الرعاية الشاملة

للمسنين

(رياضياً ، اجتماعياً ، صحياً ، نفسياً ، تأهيل)

الأستاذ الدكتور
أكرم محمد صبحي محمود

الأستاذ الدكتور
مروان عبد المجيد إبراهيم

تقديم الشيخ محمد بن صقر القاسمي
مدير منطقة الشارقة الطبية



دار دجلة
www.darDjlah.com

الرعاية الشاملة للمسنين

"رياضياً، اجتماعياً، صحياً، نفسياً، تأهيل"

الرعاية الشاملة للمسنين

"رياضياً، اجتماعياً، صحياً، نفسياً، تأهيل"

تأليف

الأستاذ الدكتور
أكرم محمد صبحي محمود العزاوي

الأستاذ الدكتور
مروان عبد المجيد إبراهيم العبد الله

الطبعة الأولى

2014



- **الرعاية الشاملة للمسنين "رياضيا،اجتماعيا،صحيا،نفسيا،تأهيل"**
- **د.اكرم محمد العزاوي و د.مروان عبد المجيد ابراهيم**

الطبعة الأولى 2014

منشورات:



المملكة الأردنية الهاشمية

عمان- شارع الملك حسين- مجمع الفحيص التجاري

تلفاكس: 0096264647550

خلوي: 00962795265767

ص. ب: 712773 عمان 11171- الأردن

E-mail: dardjlah@ yahoo.com

www.dardjlah.com

❖ رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية (2013/5/1477)

9957-71-318-8: ISBN

الآراء الموجودة في هذا الكتاب لا تعبر بالضرورة عن رأي الجهة الناشرة

إهداء

إلى روح المغفور له بإذن الله

الأستاذ الدكتور وجيه محجوب الطائي

وفاءً وتقديراً لدوركم الريادي في خدمة العلم والمعرفة، نهدي جهدنا المتواضع، نسأل الله تعالى أن يتغمد روحكم الطاهرة بواسع رحمته ورضوانه.

المؤلفان

تقديم

الوفاء شعلة ترتفع بصدق فتكون حافزاً للاستمرار في العطاء وعزاءاً عظيماً للنفس بأن ما قدمناه من جهد لم يذهب سدى، بل وجد صدى إيجابياً تمثل في الاعتراف بالجميل....

لقد ربط الله سبحانه وتعالى الشكر لله بالشكر للوالدين حيث قال في محكم كتابه ﴿أَنِ ٱشْكُرْ لِي وَلِوَٰلِدَيْكَ إِلَيَّ ٱلْمَصِيرُ﴾ سورة لقمان.

كبار السن أشجار وقار ومنابع الأخبار، هم منجم التجربة وبيت الخبرة وليس منا من لا يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا ورضا الله من رضا الوالدين والجنة تحت أقدام الأمهات.

ونحن اليوم ومن خلال هذا الكتاب نسلط الأضواء على الرعاية الطبية والاجتماعية والرياضية وبما يضمن لهم الصحة لأعوام طويلة مما يعكس الدور الفعال الذي تقوم به دولة الإمارات العربية المتحدة وإمارة الشارقة في رعاية المسنين.

وفي منطقة الشارقة الطبية ندعم كل جهد لتوفير الرعاية العالية الجودة لفئة المسنين من خلال كل المنافذ، اعترافاً بالفضل والتفاتة وفاء نحو من قدموا عصارة جهودهم من أجل صحة الإنسان الرائد وسهروا الليالي في وقت كانت الإمكانيات قليلة وضعيفة.

لقد حاول المؤلفان في هذا الكتاب توضيح مفهوم الشيخوخة وما هو المسن والمتغيرات الفسيولوجية التي تطرأ على الجسم في مرحلة الشيخوخة مع ذكر أسبابها والنظريات الحديثة في تفسير هذه الأسباب، والطريقة المثلى للعلاج

وكيفية رعاية المسن نفسياً، واجتماعياً، صحياً، رياضياً. وقدما مجموعة من الخطوات والبرامج التي تكمل للمسن الحياة الهنيئة...

من الواجب على أي مجتمع توفير كل الوسائل والخدمات التي من شأنها تقليل الآثار السلبية للمسنين، بحيث يستطيع المسن ممارسة حياته، من هنا كانت أهمية الشروع بهذا المؤلف حول الرعاية للمسنين وإننا في حاجة ماسة إلى المزيد من هذه المؤلفات.

أتمنى أن يشكل هذا المؤلف لبنة قوية في بناء اللفكر التربوي للمسنين. كما لا يسعني إلا أن أشيد بالجهد الكبير الذي قام به الإخوان الأستاذ أكرم محمد صبحي محمود والأستاذ الدكتور مروان عبد المجيد إبراهيم بتأليفهما هذا الكتاب حيث يوفر معلومات أساسية عن المسنين وما هي الخدمات الواجب تقديمها لهم، حيث تعد إضافة نوعية.

نأمل أن يأتي هذا الكتاب بثماره خدمة للمسنين والقائمين على أمرهم وأن تُكلل المساعي بالخير والنجاح.

والله الموفق،،،

الشيخ محمد بن صقر القاسمي
وكيل وزارة الصحة المساعد
مدير منطقة الشارقة الطبية

المقدمة

هذا المؤلف يمثل دليلاً سهلاً محفزاً لكبار السن ومشجعاً لهم على الاستمتاع بقراءته وتطبيق ما يحتويه من نشاط بسيط لتذكر بعض التمرينات البدنية والحركات الرياضية التي سبق ومارسها الإنسان أيام طفولته وصباه وبالأخص بالمراحل المدرسية التعليمية الأولى!!

فالرياضة لكبار السن (الشيخوخة) - نشاط حر يفضل أن يكون أداءاً منظماً من حيث التوقيت والحمل وشدة التكرار للحركات وسرعتها حسب الصحة والقابلية البدنية والحالة النفسية لكل فرد - والقصد منها (الغرض المركزي) هو لتنشيط وتمطيط العضلات بالحركة لتحفيز أجهزة وأعضاء الجسم على الحركة الطبيعية لأداء المهام والوظائف الفسيولوجية لجسم الإنسان بعيداً كل البعد عن الحركات التي تتطلب الحمل والشدة إطلاقاً.

ويأمل الباحثان: أن يكون المؤلفَ جهداً علمياً وعملياً ورسالة إنسانية لمن كانت جهودهم وظائف خدمة للآخرين زماناً - رسالة تعني كبار السن والمتقدمين بالعجز على أن يواصلوا نعمة الله عليه بالشكر والصبر والتحسب.

إن الرياضة للمسنين هي البديل وطوق النجاة وواحة الصحة والترويج التي ينشدها كل إنسان بلغ مرحلة الشيخوخة.

إن موضوع هذا الكتاب هو محاولة لاستجلاء أبعاد المعنى الحديث لرياضة المسنين لما لها من ارتباط إيجابي بالعديد من مجالات الإنسان الحيوية.

إن نسبة المسنين تزايدت في الآونة الأخيرة الأمر الذي بدا يؤرق المتخصصين حول كيفية التعامل معهم ولا يمكن إغفال هذا الكم الهائل والذي سيكون كل واحد من أحدكم في آخر حياته.

نتمنى أن يكون هذا المؤلف إضافة تسهم في تقدم هذا المجال ومن الله التوفيق.

المؤلفان

الفصل الأول

إشكالية العصر

الفصل الأول

إشكالية العصر

هي المدخل الصحيح في التعامل مع كبار السن وحاجاتهم وكفائتهم الذاتية والاجتماعية- وكما يتضح من بعض المظاهر المتمثلة في شعوب الأرض- اليوم:

1- إشكالية المتوسط المخيف لعملية التكاثر والتزايد السكاني في العالم على الرغم من المستوى المنخفض للمعيشة ونقصان المعدل السني للحياة ببعض الدول- وفي دول أخرى يلاحظ تزايد متوسط المعدل السني للحياة ويقل معدل التكاثر وهذه العلاقة الاجتماعية يستوجب فهمها والربط بين علاقاتها الإيجابية والسلبية.

كما يبدو أن المجتمعات على اختلاف نظمها وبيئاتها وأساليب الحياة فيها ما تتجه نحو زيادة المعدل السني للحياة وكهدف وفلسفة، كما كان سائداً في المجتمعات الاشتراكية وفي ألمانيا تحديداً حيث الاعتماد على الرياضة والتربية البدنية.

كما أن بعض المجتمعات اعتمدت بالعمل على خدمة الإنسان في مرحلة إنتاجه الذاتي (عمره 3سنة) حيث ينخفض المعدل الحقيقي للحركة والحركات الضرورية للحياة حيث يبرز عندها تدخلات الرعاية الصحيحة والاهتمام بصحة الأفراد وإطالة القدرة الإنتاجية من خلال الرياضة وتنوع أنشطتها وبرامجها من حيث الأغراض والأساليب ... كل ذلك يمثل إشكالية العصر.

الرياضة غداً:

عام 1996 وفي طريقنا إلى عمان مع أساتذة أجلاء من رؤساء الجامعات العراقية متنوعي التخصصات العلمية والخبرات والكفاءات توجهوا بسؤال لي آنذاك على مستوى عال من الرغبة في معرفة حدود وأبعاد الرياضة كعلوم علاقتها بالطب بالميكانيكا بالنفس بالمجتمع بالسياسة وبالاقتصاد والإدارة لأنهم يعرفون أهميتها للجسم وأعضاء للراحة والترويح والمتعة والفوز والبطولة .. الخ لقد سمعوني وأنا أقول أن عام 2020 ستصبح الرياضة فرعاً في علوم الطب أكثر مما هو عليه الآن (الطب الرياضي) بحدود (المعرفة)

وكنت أكثر غوراً في أبعاد قناعتي لتعزيز تنبؤي عندما أشرت إلى أن – ما من طبيب الآن إلا ويبدأ فحصه بسؤال مريضه أسئلة تقليدية أصبحت مثل: – هل تمشي؟ تعلب رياضة؟ تتحرك ... الخ.

والطبيب لم يزل بدراسة الحالة !! ثم يجري الفحص وفي النهاية – غالباً فالطلب من مريضه الحركة والمشي أثناء كتابه الوضعية الطبيعية، بل ابعد من ذلك ليلعب دور المدرب عندما يوصي ويعرض على مريضه وخصوصاً كبار السن بعض التمرينات للتقوية والتنفس والشهيق والزفير، كما يعلمه كيف يمشي بخطوات لقد ظهر ذلك بوضوح في العقود الأخيرة من القرن العشرين وبالمقابل: أظهرت كليات ومعاهد دراسة الثقافة البدنية (التربية البدنية، الرياضة، الترويح، التأهيل البدني والحركي) اهتماماً كبيراً هي الأخرى بعلوم الطب وعلاجية إصابات العظام والعضلات بما أدرج في برامج ومناهج ومطبوعات تلك الكليات بمقرر الطب الرياضي والتربية العلاجية وتقويم القوام ... الخ.

أما اليوم: فقد أصبحت للرياضة مكانة ملازمة لعلوم الطب وجزء منـه لا يتجزأ كما أصبحت تقنيات وأجهزة الفحص لقياس قدرات أجـزاء الجسـم هـي الأساس في تحديد المقدرة الحيويـة للإنسـان عمومـاً ولكفـاءة القلـب أو أجهـزة التنفس ولتحسن الأداء الحركة والتوازن والتوافق في أداء أعضاء الجسم وسـلامة أجهزته.

لقـد حـددت التقنيـات (تكتيكـات) الطبيـة المسـتخدمة في ثـورة علـم الأعصاب- كما أشارت إليه بحوث العقدين الماضيين لجامعات وكليـات الطـب هارفر، الخ، عندما كشفت دقة تفاصيل عمل الخلية والنواقل العصبية والمتغيرات البيوكيمائية والفيزيولوجيا وما دورها؟ وفعلها؟ وآليات تجـددها وكفـاءة دورهـا في تأمين القدرات العقلية العليا - الإدراك - والتخيل والتفكير والتعلم والتذكر والنسيان فكانت ثورة علم الأعصاب- ثورة حياة الخلية المستمدة من المكمـلات الغذائية والرياضة المنتظمة- بمثابة إعلان ينتظر فيـه الإنسـان علـى مخـه ليحسـن ظروف أدائه وتحصينه ضد أمراض العصر كالزهايمر ..!

دراسة الفكر الفلسفي للرياضة عبر ثقافات وديانات وطبـائع وخصـائص شعوب الأرض ما يؤشر أن مفهوم الرياضة - تجاذبية تلك الثقافـات بتفسـيرات عملية جدلية بين الإنسان ووجوده، كيانه حيويته، احتياجاته، ومتطلبات وجوده، حيـث شـكل كـل ذلـك النشـاط الإنسـاني نتاجـاً اجتماعيـاً ثقافيـاً وكأنمـا هـو يحتفظ بجذوره هذا لتمدد إلى بداية وجود المجتمع الإنسـاني، ومـن هنـا أصـبحت معرفـة أحـداث الماضـي موضـوعاً مهمـاً وقضـية أساسـية للاهتمـام بالإنسـان ومعرفـة تاريخـه وحياتـه مـن خـلال دراسـة تجاريـة بسـجلات إرثـه الـذي تناقلتـه الأجيـال عـبر العصـور المتعاقبـة لتـاريخ البشـرية وأنشـطتها وطقوسـها وأغانيها، ويؤكد المؤرخون دوماً على ارتباط الحدث التاريخي في الماضي بالحاجز لتصبح له قيمة (Relevant to Present).

كما يقول (جيمس روبنسون James Robinson).

(أن العقل الحديث يعد حديثاً جزئياً، إذ أن جوانب متعددة من ساكنه في أيام الماضي البدائي).

فالحاضر يتأثر بالماضي ويؤثر في المستقبل.

واليوم – أصبح التاريخ معتمداً على الاتجاهات العلمية، ولم يعد سرداً مجرداً للأحداث بأسلوب التفكير الفلسفي بل أصبح متجهاً نحو الموضوعية في الكتاب وفرض الحوادث التاريخية– أو المنهج التاريخي أيضاً.

وهو محاولة الإنسان التعرف على ماضي البشرية بوصفه وتفسيره أو تفسير ما حدث؟

وذلك من أجل العثور على عناصر مشتركة تفيدنا في تفهم السلوك الإنساني في الماضي ومشاكل المستقبل عند وضع الحلول المناسبة.

فمفهوم الرياضة كظاهرة رافقت نشاط الإنسان في كل ثقافات المجتمعات وبمختلف العصور وقد برزت مفهوماً مقترناً بتربية الإنسان حصراً عندما رافقها مفهوم التربية البدنية والرياضة وذلك للارتباط الوثيق بين التربية والرياضة كما دلت عليه الدراسات المقارنة في مجال التربية البدنية والرياضة.

حيث أظهرت أن التربية البدنية والرياضة كمفهوم قد خضع لمتغيرات تاريخية منذ عصر المجتمعات البدائية (Primitive Societies) وإلى يومنا الحالي بسبب الظروف المختلفة والتي منها الظروف الطبيعية والجغرافية البيئة والمعتقدات والديانات والفلسفات والنظم التربوية والسياسية والاجتماعية ودور الأبحاث والدراسات العلمية بذلك– ظهر أن نظم للتربية البدائية عبر العصور قد استحدثت وتجددت وفقاً لظروف مجتمعات تلك العصور والأقوام وحاجات

الأفراد والمجتمع، وكان من أبرز ما تداخل مع مجال التربية البدنية المجالات التربوية والمجال العسكري والمجال الرياضي (الإنجازات الرياضية) كما كشفت الدراسات الأثارية والأنثروبولوجيا (Anthropology) علم الأجناس البشرية لتعبر عن اهتمامات الإنسان البدائي مثل أن يتمكن من تسجيل وقائع حياته البدائية.

ومن الجدير بالذكر أن تطور الفكر في التربية البدنية والرياضة جاء بهذا المصطلح أو المفهوم والذي يكن موجوداً في العصر البدائي ولم تكن للتربية البدنية برامج منظمة، غير أن الإنسان البدائي لم يخصص وقتاً لممارسة النشاط البدني بل كان النشاط هو الأساسي في حياته اليومية، فالبدائي مارس ضروباً مختلفة من ألوان النشاط البدني بشكل مباشر أو غير باشر بإرادته أو بدون إرادته، فكان يمارس الجري والقفز والصيد والسباحة ويدرك أهمية قوة جسمه وسرعة حركته لأنها كانت ضرورات وجوده الحي، والتحدي والجرأة والشجاعة والأقدام والمغامرة والتنافس كلها سمات لازمة لبقاءه حياً ... وهو بكل الممارسات التي كان يؤديها لم يكن يدرك أن ذلك كله سيشكل المفهوم المعاصر للتربية البدنية والرياضة اليوم ...

<u>إن تطور الثقافة الإنسانية</u>: ومنذ ظهور الكتابة والتسجيل وتبلور ضرورات تدفع الإنسان نحو التعامل مع الحياة ليس فقط احتياجاته فحسب بل توسع مسؤولياته والتي يشكل حفظ التراث الثقافة للثقافة وتناقله عبر الأجيال (تعليم الأطفال) من خلال التربية ووسائلها ونظمها وبراجمها مما وضع للعلاقة بين نشاط الإنسان ومستقبل ذلك النشاط هو العلاقة الحيوية بين الحضارة والثقافة والتي أضحت أهم المبادئ الفلسفية للتربية وللنظام التعليمي وقوانينه وتنظيماته

ومؤسساته المختلفة وأصبحت العلاقة بين الحضارة والثقافة علاقة تكامل وتواصل في بناء المتعلم وتربيته العقلية والروحية والبدنية من حيث الشكل والمضمون.

لقد كان أثر العصور القديمة وحضاراتها شاخصاً ودالاً على قدم أهمية فكر وفلسفة التربية البدنية والرياضة كما في- حضارة وادي الرافدين ومصر القديمة والهند والصين وفارس واليونان وروما القديمة واللقط الطينية والأثرية لهذه الحضارات اليوم تبرز كيف عرفوا ومارسوا الرياضة بأوجه النشاط البدني المختلفة والرسوم شكلت مصادر تاريخية لدراسة بدايات الرياضة كنشاط إنساني حر مارسه الإنسان الذكر والأنثى والأطفال والصغار والكبار من دون وقت محدد وبرنامج مخطط له بل نشاطاً يمارسه الإنسان بإرادته وبدونها أيضاً، كما كانت ممارسة النشاط البدني عبر تطور المجتمعات إلى أنشطة وفعاليات لطقوس الأعياد والمواسم والمراسيم الاحتفالية لإبراز قابليات الإنسان البدنية ولياقته الكفوءة والجاهزة لمتطلباته وحاجاته.

أما اليوم: فالرياضة نشاط إنساني حر مقنن يشكل جزءاً رئيسياً من برنامج اليوم والأسبوع للإنسان المتحضر، ويقترن ممارسة الرياضة المنظمة بالمستوى الثقافي المعرفي العام والخاص للإنسان.

بل أصبح لفظ (رياضي) وصفاً نوعياً للإنسان ذو الروح المهذبة والنفس الكريمة والأخلاق الكفوءة والشخصية المثقفة والمتعاونة- اجتماعياً- حتى راح- علماء النفس والشخصية والرياضة يصنفون الرياضيين عن غيرهم من غير الممارسين للرياضة عندما يصفونهم بصفات كالاتزان الانفعالي والثقة بالنفس والشجاعة والجرأة والصبر والتكيف الاجتماعي وغيرها...

- **علماء الطب**: ذهبوا لوصف الإنسان الرياضي من خلال تكامل عمل أعضاء الجسم بكفاءة عالية من النواحي الفسيولوجيا وبايولوجياً وديناميكياً وفق مراحل عمر الإنسان وكفاءة وظائف الأعضاء.
- **وعلماء النفس الرياضي**: ذهبوا لدراسة الاستقرار النفسي قبل وبعد المنافسة الرياضية والتدريب البدني للرياضي والسلوك المرافق للإنسان تحت ظروف التدريب أو التعلم أو التنافس.
- **وعلماء الاجتماع**: ذهبوا لدراسة مقومات جماعة اللعب وروح المشاركة والتكيف بين الأفراد الممارسين للرياضة قبل وأثناء وبعد المنافسة، وكذلك أهمية النظم الاجتماعية وأثرها في تكوين الشخصية الرياضية.

فلقد تبين مما تقدم أن النشاط البدني عند الإنسان البدائي لم يكن نشاطاً مقنناً إرادياً خاضعاً لقواعد وضوابط، فلا نظام يبدأ به أو ينتهي بل رغبة وحاجة لا قيمة لوقته، نشاط محدود مقتصر على أغراض محددة.

غير أن هذا النشاط البدني تطور بفعل تطور فعاليات الإنسان وتعدد حاجاته وتنوع أغراضه وتنظيمات مجتمعه وعندما أصبح لنشاط الإنسان أهمية مشتركة مع أبناء جنسه أو مجتمعه وأصبح التعلم ونقل المعرفة والتراث غاية لحفظ الإنسان والمجتمع وتراثه وحضارته، وأصبحت قيمة الإنسان من قيمة أبناء مجتمعه وأن حفظ الدور وقيمة الأداء الإنساني بقدر حاجته لها أصبح يحتاج تطويرها وتحديثها وأصبحت حضارته (نشاط) تناقلته الأجيال عبر التراث التقليدي وبحث ظهور التسجيل والكتابة وأصبحت المجتمعات تلتزم بنظم وقواعد اجتماعية مقبولة للجميع وأصبح التعليم شرطاً لحفظ الإنسان والتراث وعندها برزت أهمية تقتنين النشاط الإنساني، فكان النشاط البدني (اللعب)

والمميز لباقي تلك الشعوب البدائية عنواناً للاحتفاظ بالجسم القوي واللياقة البدنية وسلامة القوام والعقل والروح وهي مواصفات الإنسان الفاعل التي لا بد من الاحتفاظ بها ورعايتها عن طريق تربية البدن وتعلمه من خلال الممارسات البدنية ومن هنا بدأ يتضح مصطلح التربية البدنية والرياضة عندما بدأ توظيف التمرينات البدنية لتحقيق أغراض تربوية وصحية ونفسية واجتماعية وأصبحت أنشطة يمارسها الأطفال والصبية والشباب وكانت متطلبات الجندية والاستعداد للحرب لبناء الأجيال ولقد اشتهر التاريخ الروماني بعد استيلاء الرومان على بلاد اليونان عام (146 ق.م) وبعد امتزاج الحضارتين الرومانية واليونانية برزت أهمية المناشط البدنية لدى الرومات الذين انتقدوا الثقافة الإغريقية كونها لم تعط التربية البدنية كنظام الاهتمام اللائق بأعداد الشعب والأجيال للقتال، وكان (شيشرون – Cicerone) يرى في النمو العقلي قيمة أعلى من أي امتياز جسمي، وأن المناشط البدنية مناشط تكميلية ... الخ، كما يرى شيشرون بمقولته الشهيرة: "إن من دواعي الفخر والعظمة أن يموت المرء وهو يقود جيشاً، وأن الفلاسفة لا يموتون إلا في فراشهم.

- **أما في الصين القديمة:** فلقد تأثرت التربية البدنية حيث لم تشهد اهتماماً بسبب طبيعته الدينية لقدماء الصين وتعاليم دياناتها الثلاث الكنفوشيوسيه والطاوية والبوذية والتي كانت تتسم بالدراسة والبحث عن المعرفة والتأمل والزهد بالحياة، ومع ذلك دلت الدراسات على ممارسة الصينيين لبعض الممارسات والألعاب كالتمرينات البدنية ورفع الأثقال وألعاب السيف وشد الحبل ... الخ.
- **كما أن تاريخ الهند القديمة:** لم يظهر أن اهتماماً كبيراً قد شمل التربية البدنية بسبب توجهات الهنود الدينية وكما كان حال قدماء الصين حيث كانت

ديانات الهند البراهمانية والبوذية يهتمون بتعاليم مرتبطة بالروح والمثل العليا وإهمال الجسد وحاجاته.

- في حين حظيت التربية البدنية بدولة فارس باهتمام وكان لها نظاماً تربوياً تعليمياً يعتمد على التمرينات البدنية والألعاب الرياضية - وكان التدريب البدني يحقق أغراض الإعداد لحياة الجندية.

أما التربية البدنية في العصور الوسطى: فقد تأثرت بموقف حركة التقشف وقهر الجسد وحركة الفلاسفة اللاهوتية - حيث قيدنا النشاط البدني بعد انتشار الديانة المسيحية التي اعترضت على الرياضة والنشاط البدني عموماً - عندما اعتبرت المثل العليا والمسائل الكبرى تتعلق بالروح والنفس وخدمة الرب وأن إتباع حياة الرهبنة والتقشف والزهد ثم بالعزلة عن الرياضة لكي تسمو الروح.

وقد اعتمت تلك الدعوة الكنسية ومدارسها التي منعت النشاط البدني لصالح النشاط الديني...

رغم ذلك ظهرت أفكار بعض القساوسة منهم (كلمنت - Klement) الذي دعى لإدراج التربية البدنية ضمن البرنامج المدرسي ودعى للاهتمام بممارسة الألعاب بالكرة... في حين كان القديس (برنارد - Bernard) يرى أن - الجسم القوي النشيط يحتوي على عقل خامل ... والجسم الضعيف تزدهر به الروح وتقوى).

ويبدو لنا - عبر الدراسات والأبحاث العلمية أن هذه المواقف قد استمرت في التأثير على مفهوم الرياضة وأهميتها إلى يومنا الحاضر لدى البعض من الأفراد والأسر في حين تغيرت كلياً بفعل اتساع الثقافة والمعارف والعلوم والتقنيات الفضائية، حتى أصبحت اليوم أحد أهم الظواهر الثقافية والصحية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية وعلى الصعيد العالمي.

وعلى صعيد الفرد: احتلت المكانة البارزة في برنامج الحياة اليومية، كما تشكل أساساً بارزاً في بنية النظام التربوية والتعليم لكل دول العالم ومؤسساته التربوية التأهيلية لإعداد القادة المؤهلين في علوم الرياضة المختلفة واتسعت قاعدة البحث. العلمي في المجال الرياضي لتأمين شروط تجديد منطلقاتها وتحديث أساليبها وطرائقها المؤثرة على صعيد بناء الأفراد والمجتمعات. فأصبح مفهم التربية البدنية مفهوماً لتربية البدن والعقل والروح تحقق مقاصدها وغاياتها التمرينات البدنية والألعاب الرياضية المختارة المقننة لأغراض تكامل مفردات للبَرامج والمناهج المدرسية التعليمية والتربوية، ولا يزال يشهد المفهوم تداولاً تحت مسمى التربية الرياضية في بعض الدول العربية للتعبير عن التربية البدنية وهو أمر لا يدلل على المفهوم أساساً بل يفسره مروجيه بأن التربية الرياضية أوسع من التربية البدنية وهو أمر آخر وتفسير غير موضوعي ولا منطقي حيث يستخدم العالم وعلماء والبحث مفهوم التربية البدنية للدلالة الواضحة التي توظف التمرينات البدنية والألعاب الرياضية لأغراض تحقيق أهداف النظام التعليمي التربوي عن طريق البدن تحت مسمى التربية البدنية (Physied Education) أو فق كمضمون ومحتوى... وفي كل لغات العالم.

كما تبرز أحياناً الرياضة Sport مرافقة للتربية البدنية والرياضة.

أما التدريب الرياضي والتدريب البدني: هما مصطلحان متقاربان في المضمون والمحتوى وللتمييز بينهما يتضح في مفهوم التدريب الرياضي وهو إعداد الرياضيين وتأهيلهم لتحقيق الإنجاز الرياضي وفق برامج التدريب المختلفة، والتدريب البدني هو تأهيل للجسم ومقدراته البدنية لتحمل الجهد والشدة والتحمل العالي كما في التدريب العسكري (Physical Training).

ولقد أظهرت الأدبيات العلمية في مجال الرياضة **أن مصطلحاً بمفهوم الثقافة البدنية** Phgneal Culture للتداول على مستوى العلماء والباحثين للدلالة على كل ما هو نشاط بدني حركي منظم تحقق أهدافاً بدنية صحية ونفسية واجتماعية من خلال برامج ومناهج تنظمها الرياضة والتربية البدنية والتدريب البدني والرياضي وفعاليات الترويح والعلاج البدني والرياضي على اعتبار كل هذه الفعاليات والمناشط البدنية غاياتها صحة وسعادة الفرد تقع ضمن مفهوم الثقافة البدنية.

والرياضة كمفهوم- وكظاهرة جماهيرية اجتماعية - صحية رياضية - وكما موضح سابقاً بأنها نقطة التقاء الإنسان مع أخيه الإنسان بعيداً عن اللون والجنس والعرف واللغة ومنذ مختلف العصور وتعاقب الحضارات - قد امتلكت قيمة عليا على صعيد الفرد والجماهير، على صعيد الفرد فالرياضة نشاط يمارسه الطفل واليافع والشباب والشيوخ ومن كلا الجنسين أمام صعيد الجماهير فهي تلقى إقبالاً لا نظير له في مجمل حياة البشر اليوم - ساهم بانتشاره الإنسان والعلوم والتقنيات الإعلامية الفضائية كما في الأولمبياد الرياضية للألعاب الفصلية والسنوية والدورية العالمية.

أما على الصعيد الطبي- الصحي: فلقد وجد الإنسان العصري في التمرينات البدنية والأنشطة الرياضية علاجاً ووقاية للجسم لتحسين أداء أجهزة الجسم لوظائفها البيولوجية والفسيولوجية والحركية، حتى أصبحت أهدافها الخاصة تعني بتأهيل جسم الإنسان وأجهزته للتنفس والدوران والهضم والأعصاب أهدافاً مطلوب من الرياضة تحقيقها، وبنفس الوقت أن كفاءة أداء أجهزة الجسم المذكورة شروطاً تقضيها الحالة المؤهلة للممارسة الرياضية، لذا فإن تكافلية الأهداف بين الطب والرياضة أمراً لا بد منه في تحسين حياة الإنسان

وسعادته لمختلف الأعمار والجنس وفقاً لمبدأ لفروق الفردية، مما يؤكد بأن الرياضة حاجة الإنسان من ولادته وحتى وفاته، ولقد تضمنت برامج ومبادئ المؤسسات الدولية الطبية والرياضية ومواثيقها وتوصياتها ما يؤكد التكاملية بين مشاريع العناية والرعاية الطبية الصحية - والرياضة البدنية.

ويرى (فروست Forst) أن الرياضة (Sport) تعد مظهراً من مظاهر التربية البدنية، وهي ممارسة من أجل تحقيق الحياة الصحية. "Une Education Pourinvie Saine".

الرياضة للجميع:

إن إشاعة مفهوم الرياضة للجميع ... بالرغم مما واجهه من فهم خاطئ ارتبط بها Miscon Captions إلا أن سرعة اكتشاف الناس لأهمية الرياضة من النواحي الطبيعية والاجتماعية وأن الارتباط المهني بين الصحة Health والرياضة Sport وفوائد استثمار أوقات الفراغ Leisure Times والترويح Recreation وماله من فوائد صحية ونفسية كبيرة ذلك كله سجل مهمة فاعلة للمنظمات الدولية الأولمبية والميثاق الدولي في توسيع وإشاعة مفاهيم الرياضة للجميع بدعم ملموس لجعلها حقيقة ظاهرة على المستوى العالمي كونها تشمل جميع الأفراد والفئات العمرية والوظيفية، كما أنها ترتبط بعدة متغيرات متمثلة بطبيعة المجتمع والتقاليد والثقافة والخبرة (سماراتش رئيس اللجنة الأولمبية - الإسباني) ص 234.

مصطلحات ودلالات:

يبدو أن تداخل بين مصطلح (علم التقدم بالسن Gerontology) (وعلم

الشيخوخة Geriatrics) اختصاصات يختارها الباحثون لهذه لفئة المهمة من سكان أي مجتمع - والاختصاصات هي الأخرى متداخلة مع بعضها بفعل مجالات العلوم التي تختص بحياة الإنسان ومسيرة حياتية كعلوم الأحياء والنفس وعلوم إنسانية أخرى.

فعلم التقدم بالسن (Gerontology) - دراسة عمليات التقدم بالسن للأفراد الذين يجتازون منتصف العمر باتجاه السنوات المتأخرة في حياتهم وتتضمن الدراسة:

- دراسة المتغيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية لمراحل تقدم كبار السن.
- دراسة المتغيرات الطارئة على المجتمع بسبب زيادة نسبة الشيخوخة.
- تطبيق سياسات وبرامج مناسبة.

أما علم الشيخوخة (Geriatrics) - فيتجه الدارسون لدراسة:

- الصحة والمرض في سنوات الحياة المتأخرة.
- سياسات الرعاية الصحية الشاملة بالمسنين.

ولما تقدم ذكره عن مفاهيم ومصطلحات للرياضة والتدريب البدني والتربية البدنية - نرى أن الرياضة للمسنين المبرمجة وفق مبادئ علوم الرياضة وأهدافها وبما يحقق هدف وطبيعة المسنين المقصورين بالبرامج من حيث العمر والصحة لذا يرى المؤلفان: باستخدام مصطلح Sport Geriatrics 'رياضة الشيخوخة' أوفق للرياضة ببرنامج للرعاية الصحية حيث ينشط البدن وتتمتع النفس ويتكيف مع حياته.

رياضة المسنين (الشيخوخة): Sport Geriatrics:

ابتداءاً لا بد لما ونحن نستخدم مصطلح رياضة المسنين " Sport Gerontology" وهو مصطلح قد يكون جديداً على الكثير من المهتمين والعاملين بالرياضة كلا حسب مفهومه للرياضة عموماً وموقفه من ممارسة الأنشطة البدنية.

حيث يرى الكثيرون أن الإنسان محكوم بعمر حركي وفسيولوجي بدني محدد أو يتناقص كلما بلغنا الخمسين (50) عاماً من العمر أو أكثر بقليل ... وأن كبار السن هم خارج النشاط البدني أو الحركي كما هم عليه من تقدم في العمر والعجز ....الخ.

غير أن حقيقة أن يعيش الإنسان سعيداً ما دام حياً، فإن أراد ذلك فعليه بالحركة والتي كما يقال " في الحركة بركة".

والحركة المقصود بها في سنوات العمر المتقدمة تعني المحافظة على حسن أداء أعضاء الجسم لوظائفها الفسيولوجية بقدر حاجة الجسم وقدراته الذاتية الطبيعية ...

وكبار السن واستحقاقات المسنين كفئة تحتاج للمزيد من الرعاية والاهتمام بالنواحي – الصحية والنفسية والاجتماعية والبدنية بأي استحقاقاتها تعويضاً لخدماتها الجليلة لنا كأفراد واسر ومجتمعات وكيانات إدارية وسياسية واقتصادية. فلقد كانت جهودهم المبذولة حياة للأحياء دوماً ...

لكل ذلك ولأجله اتجهت الدراسات والأبحاث والمهتمون بشؤون المجتمعات والأسر والأفراد والصحة والاقتصاد وعلوم النفس ممن ساهموا ويساهمون برعاية كبار السن والمتقدمين بالعجز من المهنيين والأخصائيين إلى

جمع المشكلات العضوية والبدنية والصحية والنفسية التي تواجه المسنين بدراسات حديثة قادت إلى اتجاهات جديدة للتعامل مع المسنين من بين أهم نتائج تلك الدراسات أنها أكدت على أهمية دور الرياضة والترويح في حياة المسن الشخصية على الصعيد الصحي - البدني والنفسي - الاجتماعي - محددين بذلك معالم مهنة جديدة هي علم المسنين Gerontology قد ساهم فعلاً بنقلة جديدة للتعامل مع كبار السن في كل بلاد العالم وخصوصاً في البلدان الصناعية حيث يكثر بوضوح أعداد المسنين والذي يعزى إلى ازدياد طول العمر بسبب تداول الأدوية المقوية للجسم والمساعدة بالقضاء على الجراثيم وتعزيز مناعة الجسم ومقاومة الأمراض.

لقد أصبحت اليوم العناية بكبار السن تحقق أغراضاً لهم صحية – بدنية حيث تجعلهم يشعرون بصحة ونشاط مناسب كما تحقق لهم السعادة لاستمرار دورهم ذا القيمة الاجتماعية والنفسية – مما أثر ذلك على قبول حكومات بمختلف الدول إلى النظر مجدداً إلى سن تقاعد الوظائف، وإلى أهمية الكفاءة المهنية والإدارية والاقتصادية والخبرات والمعارف التي تراكمت لدى كبار السن بفعل سنوات العمل والخدمة الطويلة بكل مجالات الحياة الاقتصادية والزراعية والمهنية الأخرى، حتى تصبح سن التقاعد (65) بدلاً من الـ (60) سنة كما في مصر والعراق الـ (63) وفي أمريكا ألغي سن التقاعد نهائياً واعتمد الاتفاق نهائياً واعتمد الاتفاق الودي مع المتقاعد للاستمرار بالعطاء.

ولقد دلت الإحصاءات على وجود فروق كبيرة بين الدول النامية والمتقدمة حيث يوجد فيها أعلى نسبة للمسنين مقارنة بالدول النامية حيث بلغت نسبتهم 3.9٪ من السكان وفي الدول المتقدمة 4.7٪ م مجموع السكان.

ومن المتوقع ازدياد نسبة كبار السن في العالم نتيجة للتقدم في الرعاية والعناية الصحية والاجتماعية والرياضية.

التقدم بالعجز Aging :

يفسر اغلب الناس العجز بما يحيطه من مرض أو إصابة، ويتداخل هذا الفهم مع مفهوم المسن الذي لا يحظى برعاية وعناية فيصبح عاجزاً بسبب السن الأمر الذي يجعل الفرد المتقدم بالعمر قليل الاندماج والنشاط بحياة مجتمعه وبيئته، ويختلف العجز من فرد لآخر ومندرجة لأخرى، لذا فالتقويم الفردي المختص بالحالة "Assessment" هو الذي يوصف بدقة وتفهم المسن والعاجز ويوصف درجة نشاطه وتلقيه الاجتماعي فقد يكون المسن بسن الثمانين ولا يبدو عليه العجز رغم تقدمه بالسن في حين أن هناك من يبدو عليه العجز واضحاً وهو بسن الـ (50) عاماً.

ويبدو بوضوح أن التقدم في العجز ناتج عن:

1- تغير في تركيب الخلايا ونشاطها الطبيعي والمضطرب.

2- متغيرات تصيب وظائف الأعضاء الفسيولوجية.

3- اضطراب في الاحتياطي الفيسولوجي.

4- نقص في أداء الأجهزة البدنية وتدني كفاءتها.

5- الإعاقات التي تصيب الجهاز العصبي.

6- الإعاقات التي تصيب الحواس لأسباب طبيعية ككبر السن أو الإصابة.

ومع ذلك فمشكلة التقدم في العجز استطاعت العلوم الطبية والنفسية والرياضية والاجتماعية أن تجد لها دوراً في الإقلال من آثار العجز على قدرات

الفرد الإنتاجية والتمتع بحياة سعيدة، فلقد وفر تقدم العلوم والتقنيات الطبية المساعدة الكثيرة للحد من آثار التقدم في العجز كما هو الحال بالنظارات لتقويم البصر والإقلال من أضراره والسماعات لتحسين السمع لما لهاتين الحاستين (البصر والسمع) من أهمية ودور فاعل لنشاط الفرد ولمواصلة عمله وإنتاجه.

كما أصبحت الأدوية المعجزة (Miracle Medicines) وتقدم الصناعات الكيماوية – الصيدلانية تحديداً في اختراع الأدوية المضادة للجراثيم والمقوية لمناعة الجسم والداعمة لنشاط أجهزة الجسم وأعضاءه كل ذلك إضافة للدور المهم الذي تقدمه البرامج الرياضية المقننة المتخصصة لممارسة الرياضة من كبار السن وكذلك لمن تقدم العجز عندهم.

المتغيرات الفسيولوجية:

هي المتغيرات التي ترافق عمر الإنسان من ولادته وحتى وفاته، وهذه المتغيرات تحدث عند التقدم في العجز وقد تصاحب المتقدمين بالسن فهي متغيرات أكيدة من سن معني، كما يمكن ملاحظة المتغيرات الفسيولوجية لدى كبار السن يومياً كون كبار السن عرضه أكثر للأمراض كلما تقدم بهم السن ولا بد من الإشارة إلى هذه المتغيرات بإنجاز مفيد:

1- تغيرات في الخلايا – نتيجة التقدم في السن وتدني كفاءة أعضاء الجسم ونقص كمية الماء بالجسم بحوالي 8٪ في حين تزداد الدهون في الجسم بحوالي 16٪ بعد سن الـ الخمسين (50) سنة.

2- تغيرات في القوام حيث يقل عرض الكتفين تبدأ المفاصل بعد عمر الخمسين (50) سنة بالتقلص مما يضعف مرونة حركة الجسم بالانحناء (ويختلف ذلك من شخص لآخر وفقاً لظروف التغذية ومحاربة الرياضة).

3- تغيرات بعد الخمسين (50) سنة تشمل:

أ- الجهاز الدوري حيث تقل قدرة الأداء للقلب نفسه وتفقد الأوعية الدموية مطاطيتها ويتضح ذلك في ارتفاع ضغط الدم.

ب- الجهاز التنفسي حيث تقل السعة الحيوية واستهلاك الأوكسجين مما يتسبب ذلك بأن تقل قدرة الفرد على التنفس.

ج- تغيرات الجهاز المضمي – بعد سن الخمسين (50) سنة وبداية التقدم بالعجز. يشعر الإنسان بضعف كفاءة عمل الفم واللثة والأسنان والبلعوم والمعدة والأمعاء والكبد والطحال بشكل وبدرجة وأخرى، وكذلك تضعف القدرات الحسية كالتذوق للأطعمة.

د- تغيرات الجهاز الغددي الداخلي Endocrine System والذي تبقى إفرازاته داخل الجسم ولا تخرج منه أما الجهاز الخارجي Exocrine System حيث يتأثر الفرد بعد سن الخمسين بفقد القوة (Pituitary) المسؤولة عن النمو (Thyroid) تفقد 20٪ من قدرتها بدون التأثير على الفرد. أما الغدد الجنسية فتتغير بعد سن الخمسين (50) وخصوصاً عند النساء كما هو معروف، أما البنكرياس ينقل أداؤها في إفراز الأنسولين وتزداد كلما تقدم الفرد بالسن.

هـ- متغيرات قدرة الخلية العصبية أساس عمل الجهاز العصبي المركزي (Center Nerrour System0) والجهاز الخارجي (Peripheral System) حيث يفقد الجهاز العصبي 70٪ من قدرته على تسلم وإرسال الرسائل العصبية للمخ وبالعكس عند قيام الفرد بحركة جريئة.

ز- متغيرات الأعضاء الحسية حيث تبدأ بالضعف والضمور عند بلوغ سن معينة، حيث يندفع كبار السن للاستعانة بالنظارات للمساعدة في الرؤيا والسماعات للأذنين لتقوية السمع كما معروف لنا، أما بالنسبة لتذوق الأغذية فتقل عدد الخلايا المسؤولة عن التذوق في الفم حيث تنقص إلى 88 عند سن السبعين بعد أن كانت 248 في الطفولة.

ج- متغيرات الجلد والشعر والأظافر التي يحس بها الفرد ويشاهدها كالشيب بالشعر وتغير في الجلد الخارجي والداخلي لجسم الإنسان، كما تزداد الأظافر كثافة.

نظريات التقدم في العجز Aging Theory:

ولكي نكون أكثر قرباً وتعرافاً بالمتغيرات التي نعيشها أو ننتظر بلوغها (بأمر الله سبحانه وتعالى) لا بد لنا من التوقف عند بعض الآراء والتوصيفات التي ترقى لوصفها بالنظريات التي تضعنا أمام حقائق التقدم في العجز رغم تقدم علوم التغذية والأدوية وأساليب الحياة ومستويات المعيشة في مراحل لا بد للفرد من بلوغها.

وابتداءاً لا بد لنا من توضيح ما يلي:

- أن التقدم في العجز (Aging): عملية فسيولوجية تختلف من شخص لآخر، وقد تتأثر بنوع التغذية وأدوية ومستويات المعيشة لكل فرد يبلغ مرحلة التقدم في العجز حتماً
- أن التقدم بالسن – عملية أوتوماتيكية حيث يضاف اليوم والشهر والسنة بعد ميلاد الإنسان بطريقة لا يمكن إيقافها سواء قبل الفرد أو لم يقبل !!

وتناول أفضل الأغذية والأدوية المقوية أو لم يتناولها فالتقدم بالسن حاصل أوتوماتيكياً.

لكننا هنا وجدنا عرض نظريات التقدم في العجز بشكل مختصر يمكن أن يكون مفيداً جداً لتواصل معرفتنا بعلم المسنين Older Audits كمعرفة جديدة تسهل علينا خدمتنا لفئة كبار السن – ولكن نتعرف على ذلك من خير الكلام. كلام الله سبحانه وتعالى بقوله سبحانه ﴿ وَٱللَّهُ خَلَقَكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَٰجًا ۚ وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أُنثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِۦ ۚ وَمَا يُعَمَّرُ مِن مُّعَمَّرٍ وَلَا يُنقَصُ مِنْ عُمُرِهِۦٓ إِلَّا فِى كِتَٰبٍ ۚ إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَى ٱللَّهِ يَسِيرٌ ﴾[1]. "ونعم بالله وكيلاً . فالأعمار بيد الله سبحانه لكن الحركة والعمل والنشاط الذي خص الله به الإحياء تطلب منهم عقلاً نفكر وبدناً ينشط ويتحسب ليوم الأجل الموعود باذنه سبحانه فلقد خلق الله الإنسان بأحسن تقويم وعلمه البيان .. وهذه هي دليل العلاقة الحقيقية للعلاقة المطلقة بين الإنسان وحياته، وما النظريات التالية إنما هي نتاج وعي الإنسان لتحليل مسارات حركته والتعرف عليها خدمة له في البحث عن الأسباب والعوامل التي تؤخر تقدم العجز إلى حين...

1- **البيولوجة**: والتي تتعلق بالقدرات الإنسانية البايولوجيا.

2- **النفسية**: وهي النواحي المتصلة بالعلاقة بين العمر النفسي والعمر البيولوجي والعمر الاجتماعي.

3- **الاجتماعية**: ما يتعلق بدور الإنسان الاجتماعي سلوكاً وتكفياً مع وظائفه وحدود عمره.

---

(1) سورة فاطر الآية 11.

أولاً: الناحية البيولوجية:

أن المعروف يقيناً لنا بأن الإنسان يولد وينمو ويكبر ويموت وهو بذلك له كتابه وحسابه كما قدر العلي القادر ورغم أن لحياة الإنسان ما يؤثر عليها بالسلب وبالإيجاب تطول أو تقصر وهو أمر يتوقف أيضاً على قدرة الكائن الحي البيولوجية وأداء أجهزة جسمه وأن تباينت بين فرد لآخر كما أظهرته النظريات المختلفة والمتباينة بين الأشخاص أيضاً،ومنها النظريات الآتية:

1) نظرية تقول: أن الكائن الحي برنامجاً مسجلاً Programmed Process يظهر البرنامج الإقلال في العمليات الفسيولوجية مع تقدم السن حتى نهاية الحياة.

2) نظرية تقول: أن في حياة الفرد جين Gene واحد أو أكثر ينشط بتخالف جينات النمو مما يؤدي نشاطها إلى فشل فسيولوجي وتسمى النظرية بـ (Gene theory).

3) نظرية تقول: أن حياة الإنسان تنتهي بانتهاء الجينات التي تساعد على النمو ليبقى الإنسان حياً أي أن الجين يحتوي على جينات ينتهي برنامجها وعندما تنتهي الحياة (Run-out- of Program).

4) نظرية الهجوم التلقائي (Self- attack) وتدعي النظرية هذه بأن المضادات الحيوية التي تقضي على الجراثيم التي تدخل جسم الإنسان أثناء حياته تبدأ تهاجم الجسم نفسه مما تسبب بانهياره.

ثانياً: الناحية النفسية:

يرى علماء النفس أن هناك عمراً نفسياً للإنسان وعمراً بيولوجياً وعمراً اجتماعياً وأن هذه النواحي الثلاث ترتبط فيا بينها في كل ما يحدث أو لا يحدث

من وظائف وعمليات مؤثرة في الحالة النفسية في كل مرحلة لنمو الفرد تماشياً مع العمر السني (Choronlgical Age) من الطفولة والمراهقة ومن تلـك الوظـائف والعمليات:

أ- **العمليات الإدراكية "Cognitive Fanction":**

وهي قدرات تختلف من شخص لآخر كل حسب خبراته واستخدامه لهذه القدرات التي تنعكس على ذكاء الفرد والذي يمكن النظر إليه على أنه نوعين:

1- **الذكاء السائل Fluid Intelligence**: ويشمل القدرة المنطقية على تقـدير المساحات والممكن قياسـها بالاختبـارات الحـس حركيـة وكـذلك يشـمل الحكمة من التقدير.

2- **الـذكاء المبلـور "Crystallized Intelligence"**: وهـو الـذكاء المتمثـل بالتعامل مع الخبرات السابقة للفرد بما فيه القدرة على التغير.

وقد أثبتت الأبحاث العلمية بأن الذكاء السـائل يضـمحل مـع كـبر السـن (Burd man 1986) في حين أن الذكاء المبلور لا يتأثر عند التقدم في العجز.

ب- **أن الذاكرة والتعلم (Memory & Learning):**

من وجهة نظر علم النفس الحديث أن كبـار السـن يمكـن دفعهـم للـتعلم باستخدام الوسائل الحديثة لعلم النفس وأن المتمتعين منهم بصحة جيـدة وتقبـل للمعلومات وقدرة على الاستيعاب للشيء الجديد.

وهذا يعني أن كبار السن لديهم مقدرة على الـتعلم إذا كـان لـديهم قيـول ورغبة للتعلم.

ج- **القدرة على الإدخال الحسي للمعلومات Sensory Input:**

وهذا بالطبع يعتمد على سلامة الحواس وصحة أداؤها وهو أمر يقتضي بالضرورة من المسن اهتماماً للسمع والبصر وتقوية قدراته الحسية – لكي يكون قادراً على تلقي المعلومات Information والتعامل معها، كما أن قدراته واستعداده لتلقي المعلومات يزيد كبار السن الرغبة والدافعية للاشتراك بالأنشطة المختلفة منها الرياضية والترويحية.

د- **لشخصية كبار السن وخواصهم علاقة ترابط طردية والاشتراك بالأنشطة الرياضية والنظرة السعيدة للحياة فكلما كانت الشخصية إيجابية زادت دافعيتها للاشتراك بالأنشطة الرياضية والترويحية والاجتماعية حيث أن مثل هذه الأنشطة تنعكس هي الأخرى إيجابياً على المسن.**

وعلى اختلاف سمات تلك الشخصية ففي:

- **الشخصية المتكاملة Integrated**: يتمتع صاحب هذه الشخصية من كبار السن بالثقة العالية بالنفس والقناعة بحياتهم رغم ضعف قدراتهم فهم لا يشكون ذلك بل يتلائمون مع تقدم العجز ويرغبون بالاشتراك بالأنشطة الرياضية المختلفة.
- **الشخصية الدفاعية**: ويتمتع صاحب الشخصية بقدرة دفاعية عن نفسه ليتحمل مواقف الشيخوخة فهو يحتاج إلى الاستمرار بخبراته السابقة ولا يحتاج لتعلم خبرات جديدة رغم كونه يمارس نشاطاً بالاشتراك مع الآخرين من كبار السن.
- **الشخصية المفككة Uhintegrated Personality**: وتتميز هذه الشخصية

بانخفاض مستوى الثقة بالنفس وضعف التلاؤم والانسجام مع مجتمعه، دائم الغضب مكتئب يؤلم نفسه والآخرين على كل ما يحدث في حياته.

ثالثاً: الناحية الاجتماعية:

أشارت بعض الدراسات الاجتماعية المتخصصة بكبار السن إلى أن هناك نوعين من كبار السن:

النوع الأول: كبير السن الصغير من عمر 55-75 سنة.

النوع الثاني: كبير السن الكبير من عمر 75=فأكثر.

وقد صنفت الدراسة المجموعتين من حيث اشتراكهم في الأنشطة المختلفة وتبين فيها فارقاً واضحاً في السلوك الاجتماعي بين المجموعتين يمكن إيجازه كالآتي:

أ- أن الانفصال عن المجتمع يحدث عندما يبلغ كبير السن عمراً معيناً:

وقد دحضت النظرية هذه بالاحتجاج عليها من معارضين لها وجود أن كبير السن لا ينفصل عن المجتمع عندما تكون حالته الصحية جيدة وقادر على المشاركة بالأنشطة بعد تقاعده.

ب- أهمية الدور الاجتماعي (Shifting roles):

يمثل الدور الاجتماعي للمتقاعد أثراً نفسياً واجتماعياً على كبير السن الذي يشعر بفقدانه لدوره الوظيفي والاجتماعي والذي يعد أحياناً كارثة على الشخص غير أن المتقاعد ذو الثقة العالية بالنفس والقدرة على العطاء قادر على صناعة فرصة جديدة لإعادة دوره الاجتماعي وليس المادي لذا يؤكد علماء الاجتماع على ضرورة إعطاء كبار السن الفرصة للعب الدور المناسب بعد

التقاعد، والمعروف أن الولايات المتحدة الأمريكية قد أنهت فكرة التقاعد بنسبة معينة والذي كان التقاعد إجبارياً عام 1990، بسن 65 سنة – ألغي تماماً – وأصبح ممكن أن يكون شكل الاستمرار بالأداء الوظيفي أمراً بالاتفاق بين المتقاعد ومؤسسته وخبرته الوظيفية.

ج- **مشكلة التقاعد الوظيفي:**

تعد اليوم في العديد من الدول مشكلة معقدة من حيث الكادر الوظيفي وخبرته، والموقع أو الدرجة الوظيفية للمؤهلين الشباب - كونها مشكلة اقتصادية، لكنها بنفس الوقت مشكلة اجتماعية نفسية أيضاً، وخصوصاً في المجتمعات التي تتجاهل التعامل مع كبار السن والمتقاعدين خصوصاً منهم، الأمر الذي جعل الكثير من الدول والحكومات أو المنظمات الإنسانية تبحث عن خطط للتعامل مع هذه المشكلة المتصاعدة بالعالم منها اشتراك كبار السن بالأنشطة التي تعزز الثقة بالنفس وتقدير الذات واحترام الدور والكفاءة بإيجاد مشاريع عمل مناسبة لاستثمار الخبرات بعد أن قامت عدد من الدول برفع سن التقاعد من 60 – 63 وإلى 65 – 70 عاماً وتقديم الرعاية الصحية والنفسية لكبار السن.

رابعاً: الناحية الصحية:

يعد الاهتمام بصحة التقدم في العجز وبكبار السن أحد أهم الاستراتيجيات الصحية للدول المتقدمة فكما هي الرعاية والاهتمام بالمواليد الجيدة والأطفال أصبحت رعاية المسنين منافسة لمفردات مثل هذه الاستراتيجيات، ولعل من ضرورات تلك الرعاية ما يشجعهم للانخراط بالأنشطة الرياضية المختلفة.

من الواضح جداً أن تقدم العمر أو كما يقال (العمر يعود بنا للوراء) قد يصاحب ذلك عدة مشاكل صحية أو بدنية أو نفسية واجتماعية الأمر الذي يدفعنا إلى الاهتمام بصحة كبار السن قبل انخراطهم بالمشاركة بالأنشطة الرياضية للتأكد من سلامة أعضاء الجسم وانتظام عملها فسيولوجياً لتلافي مشكلات أمراض القلب والتنفس والعظام والعضلات وأجهزة الهضم واضطراب الغدد والمناعة الذاتية والأمراض النفسية كالاكتئاب والقلق وفقدان الذاكرة الذي يعاني منه كبار السن بفعل اضمحلال بعض خلايا المخ.

وتشير الإحصاءات إلى فقدان الذاكرة (Dementia):

- فقدان الذاكرة الشديد يعاني منه 50٪ من كبار السن.
- فقدان الذاكرة الوسط يعاني منه 10٪ من كبار السن.
- وأن نسبة 85٪ من كبار السن لا يعانون من فقدان الذاكرة.
- ويعاني 1/ 2 الـ 5٪ من كبار السن المصابون بفقدان الذاكرة من مرض الزهايمر المكتشف عام 1907.

إحصاءات متاحة:

1- أعداد المسنين في الدول المتقدمة أعلى مما هي عليه بالدول (المسنين) بالدول النامية في المقدمة 4.7٪ من تعداد السكان في النامية 3.9٪ م تعداد السكان والمتوقع تزداد نسبة المسنين في الدول المتقدمة الأكثر رعاية صحية واجتماعية للسكان.

مثال: تزداد نسبة المسنين بمصر من 3.9٪ إلى 4.6٪ القرن الحادي والعشرين.

كان عدد المسنين بمصر عام 1950 (ما فوق 65 سنة) 1.1480 مليون نسمة سيصلون عام 2000 إلى 3 ملايين.

أصدرت الأمم المتحدة بيان تعداد السكان في 40 دولة تبين أن أعداد المسنين فوق 65 سنة بمصر.

نسبة كبار السن (فوق 65سنة) في جميع أنحاء العالم

العالم	السنة		نسبة الزيادة
	1980	2000	
العالم	5.8	6.4	0.6
الدول الصناعية	11.4	3.1	1.7
الدول النامية	3.9	6.4	0.7
أفريقيا	3.0	3.3	0.3
الدول اللاتينية	4.1	4.6	0.5
شمال أمريكا	11.5	12.1	1.1
جنوب آسيا	5.9	7.7	1.8
جنوب آسيا	3.0	3.7	0.7
أوروبا	13.0	14.3	1.3
دول المحيط	7.9	8.9	1.9

أعلنت الصين هذا العام أن عدد المسنين قد بلغ 187 مليون ما نسبته 13٪ من نفوس الصين.

س- كيف يمكن أن تكون الرياضة والترويح لكبار السن؟

ج- الرياضة تبلغ حد العقيدة التي تقتضي الإيمان المطلق بانها وسيلة للحياة السعيدة، ينمو الطفل بفاعليتها وينصح بأنشطتها ويقوي جسمه بحركاتها، ويقوي عقله بمهاراتها، وتسمو روحه بمبادئها ... فهي إذن عقيدة ترافق الطفل منذ ولادته وهي عنوان حياته ... ولا تفارق الإنسان إلا في موته.

فكلما استطاعت التربية البيتية والأبوين بدءاً والمدرسية والمجتمعية بنظمها

وأساليبها وطرائقها كلما بنيت المراحل الأولى للطفل، كلما استمرت حياة الفرد أقوى وأفضل صحة وحركة وحياة ... كلما تقدم به العجز باتت أهميتها وكبر به السن اكتشف أهميتها .. والمرضى هم أكثر من يفتقد الرياضة بندم ... فالرياضة لكبار السن مبادئ عقلية هي:

- عقيدة للاستمرار بالحياة.
- أسلوب التواصل مع الذات ومع الآخر.
- إدراك مطلق لأهمية الغذاء.
- حاجة النفس والبدن للتريض بالحركة والموسيقى.
- الدافعية فيها وليس إيها.
- متعة الحياة الحركة الممتعة.
- وفاق الإنسان توقف متعته.

بالتأكيد أن مثل هذه المبادئ الواقعية تتطلب التبكير بتنميتها وتعزيزها وتعظيمها كعقيدة إنسانية فهي كلما كانت كذلك أسهل لحياة الإنسان وكلما ابتعد عنها الإنسان كلما اقترب من خسارة متعتها.

والرياضة ترتبط إذن في نشاط كل أعضاء جسم الإنسان وقدراته وإمكاناته البدنية والعقلية والنفسية فالعلوم والمعارف منذ بدء الحضارة البشرية وهي تقود الإنسان إلى معرفة كيف يعيش؟ ولماذا يعيش وهي أسئلة لجواب واحد هو بلوغ الحياة السعيدة.

س- ما هي البرامج أو التمرينات الرياضية والترويحية المناسبة لبلوغ كبار السن

ج- الحياة السعيدة فعليه الاعتماد على نفسه أولاً وعلى المختصين ثانياً (المتخصصون برياضة الشيخوخة).

* ويرى ((برومان 1986) على كبار السن مراعاة النقاط التالية بدور وحيوية وقناعة مطلقة وهي:

أولاً: يشارك المسن بالتخطيط مع المختصين لصياغة برنامجه ومعرفة أغراضه.

ثانياً: أن تمرينات برنامجه تمرينات إطالة وتخطيط للمفاصل والعضلات (Stretch)، بحيث تصبح لديه عادة يومية لحركات نمطية للذراعين والرأس والرقبة والجذع والرجلين.

ثالثاً: يتضمن البرنامج تمرينات تنشيط التفكير (عقلية) تقترن الحركة بالعد أو بذكر الأسماء أو الأغنية.

رابعاً: البرنامج فرصة لتمرينات روحانية يستمع إلى قلبه ويستمع بحيوية أعضاء جسمه وجمالية حركته.

خامساً: يفضل اقتران التمرينات بالبهجة والضحك والانشراح أثناء الأداء ...

سادساً: يتضمن البرنامج تمرينات الشهيق والزفير لتحميل (الأوكسجين).

سابعاً: أن يضع البرنامج بنظر الاعتبار عوامل التغذية وتوقيتاتها الصحية، وكذلك ساعات النوم والراحة.

وذكر وليمز (Williams1995) أن لرعاية المسنين مستويات ثلاث هي:

1- المستوى الأول: الترويض والحركة (المستوى الأهم) Exercise and Activity.

2- المستوى الثاني: رعاية الصحة العامة.

3- المستوى الثالث: الفحص الطبي الدوري.

ويهدف بذلك إلى ما يؤخر العجز، كما تقلل الرياضة من تقدم العجز في غير الوقت المناسب.

ومراعاة النقاط التي تقلل من العجز يمكن النظر إليها من خلال:

1- تأكيد أهمية التمرينات الرياضية وفوائدها بإعاقة التقدم بالسن من خلال إيجابيتها في تحسين عمل جهاز التنفس والدوران وتنشيط الجهاز الهضمي - بحيث يكون التريض مستمراً وبتوقيتات.

فالتقدم بالعجز (Aging) مرتبط بقلة الحركة ونقص الغذاء.

2- التحكم بالضغوط النفسية على المسنين كوفاة الأقرباء أو الأصدقاء (الحالات المحزنة والمفاجآت) حيث يتطلب تعلم المسن التحكم بالتنفس (تمرينات التنفس) – (نفس عميق بدفع المعدة للأمام ومساعدة الحجاب الحاجز على انتفاخ الرئتين ويتم التنفس من الأنف والفم معاً لدقيقة، ثم الراحة لدقيقتين (1-2) دقيقة، راحة لإعادة الاستنشاق (التنفس).

3- الارتخاء والتأمل بتوقيتات مختارة للمسن (5-10) دقائق وهي أساس الحياة الخلوية وللراحة النفسية.

4- توقيتات التغذية المناسبة والمكملات الغذائية الموصوفة للمسن وفق القراءة الطبية - الصحية.

5- تعلم المسن التفكير بجسمه وعقله والعلاقة بينهما وهو ما يسمى لدى البعض بالتخيل المناعي.

6- اقتناع المسن بأهمية التمرينات البدنية ودورها في نشاط الجسم والعقل وزيادة الكفاءة الحيوية والتحسن العام للصحة ودورها الوقائي من

الإصابة بأمراض الجهاز الدوري والتعرض للذبحة الصدرية ... مؤكدين الآتي:

أ- تكون درجات حمل التدريب بين البسيط – المتوسط، ولا تصل للحد الأقصى.

ب- لا تحتاج التمرينات لبذل جهد كبير كلما كان ذلك ممكناً – المشي المتزن – السباحة – التمرينات السويدية– تمرينات الاستنشاق وتنشيط التنفس... الخ.

ويرى (أندسون Andsson):

أن اضطرابات النوم لدى الكبار تتحسن نتيجة زيادة العمل العضلي ما يساعد على النوم العميق وزيادة عدد ساعاته ما تسهم بنقص الوزن وإزالة الدهون من الدم.

أما (مانينين Manninen):

فيرى أن أهمية التمرينات الرياضية المنتظمة هي الأساس في التكييف البدني كونها تؤثر على القشرة المخية مما يؤدي إلى:

- نقص الإشارات الزائدة للجهاز العصبي.
- نقص الحركات الزائدة أثناء الحركة.
- نقص تدريجي في فترة الاستجابة الشرطية

زيادة نشاط الباراسمبتاوي أثناء الحركة.

- تحسن قدرة التمييز بين المثيرات الشرطية.
- أما (Salvester – Byland, Barry) يضيفوا لأهمية التدريب:

- تحسن السعة الحيوية وزيادة الأوكسجين.
- زيادة الدم المدفوع للقلب.
- انخفاض ضغط الدم الانقباضي.
- انخفاض النبض وقت الراحة والعمل.
- الكولسترول والأحماض الدهنية المستقلة، تحسن النشاط السمبثاوي وتحسن اللياقة البدنية والتوافق العضلي العصبي ومرونة المفاصل...

الحالات التي تمنع الكبار ممارسة الرياضة نهائياً:

هي الحالات:

1- الالتهابات الحادة.

2- ضيق الشرايين التاجية.

3- الأمراض المعدية.

4- تقلص الشرايين القلبية الشديد.

5- فتق البطين (الأورطي) وجلطة الشريان التاجي.

6- قصور وظائف الكلى.

7- ضغط الدم غير المستجيب للعلاج.

8- الجلطة الدموية الكبرى (الرئوية).

9- عدم انتظام دقات القلب.

10- خلل بوظائف الرئة.

الحالات التي تمارس الرياضة فيها نسبياً:

تكون ممكنة الممارسة بأذن الطبيب المختص وتراعي فيها نسبية الوضع الصحي للمسنين ونوع التمرين في:

- أمراض الجهاز العصبي العضلي.
- تثبيت منظم لضربات القلب الصناعي.
- السمنة المفرطة.
- دوالي الساقين
- بعد الجلطات الوريدية البسيطة (المعالجة).
- تناول بعض الأدوية المثبطة لمستقبلات الأدرنالين.

ميكانيكية الجسم:

لعل ما يميز رياضة كبار السن كونها رياضة قوام وتنشيط جسم الإنسان ليس إلا فالجسم يحتاج في الأعمار المتقدمة من الحياة إلى ما يزيد عضلاته نشاطاً ويجعلها تعمل بحيوية تخدم حاجات الجسم اليومية. وقد ترافقها تمرينات القوام تحقيق أهداف أخرى لإصلاح القوام عندما تأخذ التمرينات هذه صفة العلاجية، فمثلاً: غالباً ما يشكو كبار السن من آلام في الجسم عموماً والعمود الفقري (الظهر) خصوصاً نتيجة للجلوس أو الوقوف أو النوم بأشكال غير طبيعية (غير مريحة) وميكانيكية الأداء أو الغرض مما يؤدي إلى نشوء تلك الآلام والتي تزول بالقيام بتمرينات علاجية للقوام أو بمساعدة المراهم الطبية ... في حين أن التمرينات العلاجية للقوام هي تمرينات تعطى إلزامياً بالتربية البدنية المدرسية

لتحسين وتعديل القوام للناشئة وللطلبة عموماً وفق برنامج مدرسي. يهتم بوضع ميكانيكية الجسم بحالة تعديل أو إصلاح لعاهات القوام.

ولقد ورد في العديد من المصادر التاريخية أن رعاية القوام أو الاهتمام بالقوام يشكل حضوراً لاهتمام قدماء الصينيين والفراعنة والهنود والإغريق واليونانيين والحضارة العربية ولدى العديد من الأمم، يشكل الاهتمام بالقوام جانباً من:

1- الاهتمام بالصحة.

2- الاهتمام بجمالية الجسم.

3- القوام الصحيح شرط للحكم.

فقدماء الصينيين وجدوا أن خمول الجسم يقود إلى الأمراض وإلى أضرار على مظهر الإنسان وليس نشاطه فحسب - فظهر عندهم تمرينات الكونغ فو عام 12.8 قبل الميلاد وهي تمرينات علاجية هدفها المحافظة على حيوية الجسم وقوامه الصحيح، حيث أن الأداء الصحيح لحركات الجلوس والرقود والوقوف مع تمرينات للتنفس يمكن أن تحسن صحة الإنسان وتقوي بدنه.

وفي الهند القديمة ظهرت اليوغا وهو نظام يشمل ويختص بالقوام وتمرينات التنفس ويشتمل نظام اليوغا على (84) وضعاً يتخذه القوام.

أما قدماء المصريين فلقد اهتموا بأجسادهم وبتكوين العضلات حيث كمال الجسم وجماله يعني رجولته، وكانت النساء يتنافسن على جمال قوامهن ورشاقتهن وكان أبرز مثال على ذلك نفرتيتي زوجة الفرعون اخناتون حاكم مصر 1364 -1347 قبل الميلاد، والتي كانت تمثل أجمل وأكمل جسم وقوام

للمرأة آنذاك .. وكذلك الملكة (حتشب يوست، حتشبسوت) التي تعرض صورتها بمعبد الكرنك اشتهرت بجمال جسمها وتكوين قوامها ... ومن الجدير بالذكر بأن قدماء المصريين اهتموا بالرياضة وجعلوها أحد أسس تولي الحكم...

وفي اليونان القديمة كانت التمرينات والموسيقى يعتبران من أهم المواضيع فالتمرينات للجسم والموسيقى للعقل (الروح) لذا كان الاهتمام بالرياضة والموسيقى كبيراً ومهماً للحياة دفعهم لرفع شعار الجسم الجميل.

أما في اسبرطة فكان الهدف من التمرينات الرياضية بناء الأجسام القوية والنساء يمارسن الرياضة لكي يتزوجن ولكي يلدن أطفال أقوياء.

أما في أثينا - فكان هدف الرياضة القيم الجمالية في ظل فلسفتهم المثالية - يتكامل جسم الإنسان بسلامته كاملاً (كل أجزاءه) فكانت قاعات الجمناز يوم والبالسترا حجرات لممارسة التمرينات والتدليك تحت إشراف الخبراء ....

والرياضة عند قدماء اليونان تتبع العلوم الصحية كونها جزء من الصحة كما قال (جالن) – وكما رأى أبقراط (قانون الاستعمال) أي باستخدام الجسم يمكن الاحتفاظ بصحته.

ومن هنا - ينادي أبقراط، كما وأشار أرسطو وطاليس إلى أهمية التمرينات الرياضية حيث استخدام الجسم الصحيح يؤدي إلى نمو صحيح ويبعد الجسم عن الاعتلال وأن التدرج في التدريب أمر ضروري لاستفادة الجسم، وأن التمرين الحركة (أرسطو وطاليس) يشبه الأكل في الزيادة المفرطة فيه أو الإقلال المشح فهماً يضر الجسم.

أما أبن سينا (980-1037) فلقد أشار بكتابه الشهير (القانون في الطب) إلى القوام والانحرافات الجسدية، وكانت كتاباته بالرياضة مميزة - وقد عرف

الرياضة بكونها حركات إرادية تدفع الإنسان إلى استخدام التنفس العميق المتواتر.

ولقد ربط ابن سينا بين الرياضة والصحة من حيث الغذاء وعمليات التمثيل (الميتابولزم) وأثره على الجهازين الدوري والتنفسي وتقوية العضلات والأوتار.

ولأبن سينا رأي في أنواع الرياضة بعضها لطيف وخفيف وبعضها يتميز بالشدة والقوة، كما ميز بين الأجسام فعنده الجسم السمين والنحيف، وجسم عضلي ... الخ.

وفي عصر النهضة العلمية ظهرت آراء ونظريات عدة بشأن الرياضة والتدريب البدني والتربية البدنية وعلاقتها بالطب والمجتمع وبالإنسان والمجتمع عموماً.

ولقد أنيطت به الاهتمام بإصلاح القوام عند الأطفال ببرامج التربية البدنية والرياضة المدرسية.

أما كبار السن - فالرياضة لهم تشكل ضرورة حيوية لإدامة نشاط أجزاء الجسم وحيويته لتأدية مهامه الوظيفية الطبيعية، ومن هنا يبرز الفارق الهام بأهمية الرياضة ودرجتها ومقاصدها حيث أثبتت الدراسات الفسيولوجية والبايولوجية أهميتها المحددة لدى الأفراد المتقدمين بالعمر وخصوصاً كبار السن ... وأصبحت أهمية محفوفة بالحذر والمخاطر وتقتضي لمزيد من العناية ببرامج رياضة كبار السن، حيث يعانوا في الأغلب من انحرافات بالقوام إضافة إلى ضعف القدرة الحركية والبدنية تسبب تضائل للقوة المطلوبة والأسباب منها نقص التغذية وعدم كفايتها وغيرها من الأسباب.

انحرافات القوام.

لا بد لنا من التعرف على ما هية الانحراف القوامي والذي يظهر بشكل أو بدرجة وأخرى عند كبار السن، أو يرافق الانحراف قوام الإنسان ونموه،وبما يؤدي إلى ضعف استغلال الفرد لإمكانياته البدنية بكفاءة وميكانيكية جيدة لأسباب عديدة منها نقص الطاقة أو ضعف كفاءة الارتباطات بين المفاصل والعضلات والذي يؤدي إلى تقليل عزوم القوى الخارجية الدنيا – والذي قد يحصل نتيجة ذلك انحراف Deviation أو تشوه قوامي.

والتشوه القوامي: هو شذوذ في شكل عضو من أعضاء الجسم أو جزء منه وانحرافه عن وضعه الطبيعي التشريحي مما ينتج عنه تغير علاقة العضو بالأعضاء الأخرى.

والانحرافات القوامية نوعان:

1- الانحرافات البنائية **Structural Deviation**: وينتج بسبب تعرض العظام إلى إجهاد بيوميكانيكية لمدة طويلة مما يؤدي إلى تغير شكل العظام نفسها مما يصعب علاجها بالتمرينات البدنية بل بالعلاج الجراحي (ويلاحظ عند كبار السن مثل هذه التشوهات في الغالب.

2- الانحرافات ناتجة عن اختلال توازن عمل الأنسجة الرخوة (العضلات والأربطة) وهذه يمكن إصلاحها بالتمرينات البدنية العلاجية وفق برنامج متخصص - هذا ما يخدم كبار السن

ما أسباب الانحرافات القوامية فهي:

1- الإصابة **Injury**: كما في إصابات العظام والأربطة والعضلات كالالتواء

Sprain وقد تؤدي الإصابة إلى تشوه وظيفي في القوام عند إهمالها وتعود الجسم Sprain وقد تؤدي الإصابة إلى تشوه وظيفي في القوام عند إهمالها وتعود الجسم على وضعية بجهد بيوميكانيي كتعود المشي بطريقة غير طبيعية لتلافي الالتواء.

2- **الأمـراض Diseases**: وهـي الأمـراض الـتي تسـبب بضـعف العظـام والعضـلات ممـا يـؤدي إلى اختلال التـوازن للقـوى الميكانيكيـة العاملـة للمحافظة على القوام مما يعرض القوام للتشـوه، كمـا في (عضـلة مقابلـة لعضلة مشلولة - تأخذ في البصر تدريجياً وتسحب معهـا العظمـة المتصـلة بها فتخرجها عن وضع الاستقامة الطبيعي المطلوب للمحافظة على القوام الجيد ... وهكذا كما في الكساح والخلع مثل الورك وانزلاق الفقـرات ... الخ.

3- **العادات القوامية**: وهي العادات غير الطبيعية التي يتخذها خلال أنشطته الروتينية اليومية مثلاً كطريقة المشي أو الأكل والوقوف النوم ... الخ.

من العادات المبكرة والمؤثرة علـى القـوام - وهنـا يـبرز دور التربيـة البدنيـة المدرسية في إصلاح القوام بتمرينات تخصصيه.

4- **المهنة**: وهي الأوضاع تسببها المهنة التي يتخـذها الفـرد الموظـف مثـالً في جلوسه وأداءه المهني وتنقله أو الطالـب حـاملاً كتبـه ... الخ وهـي تخلـق تشوهات قوامية يمكن معالجتها بالتمرينات البدنية المدرسية.

5- الضعف العضلي: وهي مـن الأسـباب الشـائعة للتشـوهات الناتجـة عـن ضـعف العضـلات .. والـتي تتسـبب باضـطراب طبيعـة القـوام كمـا في حالات:

أ- ضعف العضلات يتسبب بخلل توازن القوى العضلية في مقابل قوى الجاذبية الأرضية.

ب- العضلات الضعيفة سريعة التعب مما يؤثر على علم الأربطة وضعف توفيرها للطاقة مما يؤدي لضعف الأربطة وتشويه القوام لاحقاً...

6- الآثار النفسية: كما تشكل الحالة النفسية للفرد عموماً دوراً مؤثراً في تشكيل الشخصية، فهي لها آثار في تشكيل القوام أيضاً فالطفل الخجول المنعزل والشخصية المنطوية أو المضطربة تنعكس على القوام بشكل ملحوظ مما تسبب في تشويهه، فاستدارة الكتفين خجلاً أو سقوط الرأس أماماً وتحدب الظهر وغيرها من أشكال الانطواء والخجل تشكل عادات غير صحية للجسم أي أن السمات النفسية للشخصية والوضع القوامي للجسم أثناء الحركة (الديناميكية) أو السكون (الاستاتيكي) يتأثر بعضها الآخر مما يتسبب بالتشوه للقوام، وبهذه الحالة تنفع كثيراً التمرينات العلاجية التي تصاحبها معالجة نفسية.

- **استخدام الأدوات غير المناسبة:**

لا شك في أننا نحتاج بحياتنا اليومية إلى استخدام الأدوات المتنوعة والمختلفة كأدوات المنزل والسيارة وأجهزة النقل والجلوس والكتابة والحقائب المتنوعة والملابس والأحذية ... الخ فهي تحتاج للاستخدام السليم بعيداً عن التعرض لانحرافات القوام قبل سقوط الرأس للأمام أو للجانب أو انحناء الكتفين، تحدب الظهر أو تقعر القطن .. الخ كل تلك الاستخدامات المنحرفة لها آثارها على سلامة قوام الجسم حيث يسهل تكرارها إلى تشويه القوام وانحرافه.

لذا فإن قبل هـذه الانحرافـات في الوقـت المبكـر وعنـد الطفولـة وخـلال المدرسة تتكفل التربية البدنية والرياضية بمعالجته عن طريـق التمرينـات البدنيـة المقننة لعلاج القوام وإصلاحه.

مما لا شك فيه، أن مرور الزمن وتقدم عمر الإنسان والمتغيرات التي تمر بـه أجهزة جسمه وقدراته وطاقته تظهر قبل تلـك الانحرافـات القواميـة إن وجـدت بسبب أو لآخر وخصوصاً الإهمال، فإنما تشكل ضرراً كبيراً ومتاعب جمة لكبـار السن وتكون الحاجة لمعالجتها أمراً ليس يسيراً في عمر طبيعي تظهـر عليـه أعبـاء الحركة اليومية ومتطلباتها الشيء الكثير.

الوعي القوامي: يعد الوعي القوامي العالي عند الأفراد شرطاً أو تدبيراً أو نصيحة هامة لتحسين القوام.

ولقد أثبتت الدراسات منها (لابلاس Laplace وتشولسون Nitcholson) على أهمية الوعي القومي ظهر بنتـائج إيجابيـة لـدى البـالغين الـذكور والإنـاث الخاضعين للدراسـة فقـد تحسـن محيط الصـدر بالزيـادة عنـد الـبعض، ووضـع الحجاب الحاجز عند الانبساط وزادت السعة الحيوية للـرئتين وأصـبح مـتغير في استهلاك الأوكسجين وزاد معدل عمق التنفس وتحسنت كفاءة الدورة الدموية – ولقد كان في زيادة الوعي من الإيجابية على الإنسان ما جعل منه طريقة تستخدم في الوقاية بنجاح من التشوهات والتخلص من البعض منها...

الأمر الذي يجعلنا نتعامل مع تدابير رفع الوعي القوامي على أسـاس أنهـا برنامج مساعد لتحسين القوام عند كبار السن، بل منهجاً ضرورياً لهم مع مراعاة الفئات المقصودة من المتقدمين بالعجز وكبـار السـن وأن يكـون برنامجـاً موجهـاً وتحت الإشراف المتخصص ويتطلب ذلك التدابير والإجراءات الآتية:

1- استثمار برامج وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة لنشر الوعي القوامي بموضوعية وتشويق بطريقة علمية موجهة.

2- إصدار النشرات والأفلام الثقافية التي تظهر أوضاع القوام السليمة بالثبات والحركة وتصمم علمياً.

3- التأكيد على المؤسسات التعليمية والرسمية والأهلية لاعتماد برامج خاصة بذلك بحلقات وندوات ومؤتمرات ... الخ، تظهر أهمية ميكانيكا القوام على حركة الإنسان وسعادته.

4- دعم وتشجيع البحوث والدراسات التي تتصدى مشكلات القوام من خلال استراتيجيات تستهدف القوام السليم للجميع وإشاعة المفاهيم الصحيحة والسليمة التي توضح الفارق بين الأوضاع السيئة التأثير على القوام لتجنبها ومعالجتها بالعادات السليمة التأثير كأحد وسائل التخلص من التشوهات المتوقعة بفعل العادات اليومية الخاطئة بالوقوف والجلوس والحركة واللبس... الخ.

5- التأكيد على إجراءات الكشف الصحي للأفراد بمؤسساتهم للوقوف على سلامة القوام وعدم وجود انحرافات بفعل المهنة أو السلوك الخاطئ غير المعتمد ... الخ.

برامج تحسين القوام: Posture Improvement Adopted Exercise Routine

تمرينات التكيف الروتينية:

تعد برامج تحسين القوام مشروعاً مقبولاً دائماً للإنسان ومنذ الصغر، حيث يعول عليه في تكاملية النمو الطبيعي للجسم ومتطلبات أوضاعه اللازمة

للحياة اليومية، لذا اعتبرت التمرينات ذات الفاعلية لتحسين القوام مطلباً ضرورياً في الصغر كما هو الحال في الكبر.

فعند كبار السن أو المتقدمين بالعمر تبرز أهمية القوام السليم عندهم وكلما تقدم السن وانخفضت إمكانيات الجسم على الحركة أو الأداء بنفس الجهد الذي كان عليه الفرد في الصغر أو أيام الشباب والكهولة.

وقد تكون أسباب هذا الانخفاض بالقوة والطاقة راجع إلى معادلة الحاجة الجسمية الفسيولوجية للغذاء (الطاقة) ومقدار شدة الأداء الحركي المطلوب للإيفاء بمتطلبات المهنة أو العمل أو الوظيفة وحتى متطلبات أداء أجهزة الجسم وكفاءة الإيفاء بمتطلبات الحاجة اليومية لحركة أجهزة التنفس والدوران والجهاز الهضمي وعمل الغدد... الخ. فالحاجة للقوة البدنية والطاقة الفاعلة متطلبات استمرار الحياة، قد تكون أكثر وضوحاً وحاجة في الكبر، فعضلة القلب وحركات الانقباض والانبساط، وحركة الأمعاء، وكفاءة حركة الجهاز التنفسي وغيرها كلها تحتاج إلى إدامة تشغيلها بكفاءة واقتدار ولو بالحدود التي تتكفل بالإيفاء بمتطلبات الميتابولزم واستثمار الغذاء في تحديد الطاقة.

كل ذلك – يدعو كبار السن وصغار السن على حد سواء بالاهتمام ببرامج تحسين القوام وبما يجعل جسم الإنسان يعمل بأقل تشوهات قوامية. والمعروف أن مثل هذه البرامج تتكفل بها التربية البدنية المدرسية وكذلك الرياضة ومؤسساتها، وغير أن لكبار السن لا بد لهم من الاستمرار بممارسة الحركات التمرينات الرياضية الوقائية والعلاجية لتلافي ما قد يحصل أو يرافق تقدم العمر وضغوط المجتمع والأعمال والعادات الطبيعية.

لذا وجدنا أهمية أن نذكر كبار السن بإلزامية ممارسة تمرينات التكيف الروتيني للحد من آثار تشوهات القوام التي تضيف أعباءاً من شأنها تقلل من

كفاءة الأداء الجسمي حتى في حالة المتطلب الطبيعي للحياة اليومية. فكلما تقدم العمر كلما صعب التخلص من آلام التشوهات الجسمية، لذا فالاكتشاف المبكر للتشوهات القوامية لمعالجتها يسهم كثيراً في تحسين القوام وخفض الآلام المرافقة في الكبر. الأمر الذي جعل الفحص الطبي البدني للقوام ضرورة ملزمة لجميع الأفراد بدءاً من الطفولة حتى الشيخوخة فمثلما أكد العلماء والمختصين حقيقة ذلك أكدوا على أهمية البرامج الخاصة بتحسين القوام ... وقد جعل أ. هاملتون نيويورك أمريكا، للبرنامج مدة (30) يوماً والذي أعده 1974 كفيلة بمعالجة التشوهات القوامية التي تكتشف عند الصغر والممكن معالجتها بالتمرينات العلاجية في وقت مبكر، من خلال برامج تحسين القوام المتنوعة والتي وصفها علماء ومختصون.

إن الملاحظة والنقص للأوضاع التي نشاهد كبار السن والمتقدمين بالعجز عليها في كثير من الأحيان قد يعزى أسبابها إلى:

1- عدم الكشف المبكر عنها وإهمال الفحص الدوري للقوام.

2- عدم اعتماد برامج وقائية وعلاجية لمعالجة حالات التشوهات القوامية التي تظهر.

3- الإمعان في ممارسة العادات السيئة في الوقوف والجلوس والمشي والانحناء والحمل ولبس الملابس الضيقة فيها الأحذية وغيرها.

4- نقص التغذية ذات الفائدة المباشرة والخالية من الفيتامينات والأملاح والبروتين.

5- عدم ممارسة التمرينات البدنية المنتظمة.

6- الانشغال بمسؤوليات الحياة اليومية والوظيفية.

7- الإصابات المفاجئة.

8- العاهات الخلقية (بالولادة).

9- نقص الوعي القوامي (أهمية القوام السليم).

فعندما نستعرض برامج علاجية لتشوهات قوامية عن الكبار نرى أن الإهمال والتجاهل لبدايات مثل هذه التشوهات في الصغر له اثره فيما نتحمله في الكبر من آلام وصعوبات في الحركة والأداء اليومي بما فيها صعوبات قضاء الحاجات الأساسية للإنسان عند المرضى والأصحاء من كبار السن وقد يكون التشوه قد أصبح مرضاً مستديماً.

لذا فاستعراض برامج لمعالجة عدد من التشوهات لكبار السن يكون مفيداً وصحيحاً لكل فرد حسب إمكانيته وقدرته الحركية كونها تتضمن تمرينات لا تحتاج الشدة بالأداء بل التنشيط الحيوي لعموم الجسم.

برنامج تحسين القوام:

يتناول البرنامج محاولات لأداء تمرينات بسيطة لا تحتاج جهداً بل وقت منتظم لممارستها وحسب القدرة والإمكانية لمعالجة مثل التشوهات التالية:

1- سقوط الرأس للأمام مع تحدب الظهر.

وهو وضع غالباً ما نشاهد كبار السن والمتقدمين بالعمر متمثلين به.

برنامج الحركات اليومية لبيتر مورجن:

عرض (بيتر مورجن) برنامجاً لتقنين الحركات اليومية الطبيعية للفرد ضمن برنامج إرشاد يساعد على المحافظة على القوام ويبعده عن الآثار السلبية للحركات الروتينية السلبية أو الممارسات الخاطئة التي تعود بالضرر على قوام

الفرد ولياقته البدنية، مؤكداً ضرورة معرفة الإنسان بهذه الحركات والتقيد بهالكي يفهم الإنسان تركيبة جسمه ويفكر فيها خلال أداءه الحركات اليومية الروتينية ولقد وضع برنامجاً إرشادياً مكون من (9) حركات يمارسها الإنسان.

الأوقات المتوقعة لبدء الشيخوخة في الأعضاء المختلفة من أجسامنا

جميعنا نتقبل فكرة حتمية الشيخوخة مع تقدم العمر، وقد كشف الأطباء أن الأعضاء المختلفة من أجسامنا تبدأ بالشيخوخة بأوقات مختلفة من العمر، فمثلاً أول الأعضاء التي تعطي الإنذارات ببدء الشيخوخة هي الدماغ والرئتين كما سنبين لاحقاً وقد وجد مجموعة باحثين من الأطباء الفرنسيين بأن نطف الرجال تبدأ بالانحدار في عمر الخامسة والثلاثين، لذا فإن أكثر من ثلث النساء الحوامل من رجال بأعمار 45 سنة تنتهي بالإسقاط وهنا وبمساعدة مجموعة بحوث قام بها الأطباء المختصين سنبين الأعمار التي تبدأ بها الأعضاء المختلفة من أجسامنا من خسارة المعركة مع الزمن وتقدم العمر، وطبعاً ستكون هذه التقديرات كمعدل عام وتختلف من شخص إلى آخر ومن مجتمع وبيئة إلى مجتمع وبيئة أخرى.

الدماغ: يبدأ بالشيخوخة في عمر الـ20:

كلما تقدم بنا العمر، يبدأ عدد الخلايا العصبية في الدماغ بالانخفاض، ففي المراحل الأولى من العمر يكون عددها حوالي 100 مليار خلية وعندما نصل إلى عمر العشرينات يبدأ هذا العدد بالانخفاض حتى يصل إلى 40 مليار خلية فقط! فقد يصل معدل فقدان الخلايا إلى 10.000 خلية في اليوم الواحد مما يؤثر على الذاكرة وتنسيق وظائف المخ بشكل رئيسي.

الأمعاء: تبدأ بالشيخوخة في عمر الـ55:

الأمعاء الطبيعية والتي تتمتع بوضع صحي جيد، هي التي يكون فيها التوازن بين البكتريا الضارة والبكتريا المفيدة بالشكل الذي يضمن أداء عملها ووظائفها بشكل سليم، ولكن مستويات البكتريا المفيدة يبدأ بالانخفاض بشكل ملحوظ بعد عمر الـ 55، وخاصة في الأمعاء الغليظة، كما يقول توم ما كدونالد أستاذ علم المناعة في (بارتس) وكلية الطب في لندن، ونتيجة لذلك نبدأ بالمعاناة ثم سوء الهضم وزيادة مخاطر الإصابة بأمراض الأمعاء. ويزداد احتمال إصابتنا بالإمساك كلما تقدم بنا العمر بسبب بطء تدفق العصارات الهضمية ثم المعدة والكبد والبنكرياس والأمعاء الدقيقة.

ثدي النساء: يبدأ بالشيخوخة في عمر الـ35:

عند بلوغ النساء منتصف الثلاثينات من العمر تبدأ الأثداء يفقد الأنسجة والدهون، مما يؤدي إلى انخفاض الحجم والامتلاء، ويبدأ بالتهدل بشكل واضح في الأربعينات من العمر، وتبدأ التجاعيد بالظهور بشكل واضح في الهالة المحيطة بالحلمة.

المثانة: تبدأ بالشيخوخة في عمر الـ65:

فقدان السيطرة على المثانة على الأغلب يبدأ عند بلوغ الـ 65 عاماً، وتكون النساء أكثر عرضة للمشاكل المثانة بعد انقطاع الطمث انخفاض مستويات هرمون الاستروجين مما يجعل أنسجة الأنابيب التي يجري في الأول ارق وأعف، وخفض سعة المثانة، فالمثانة عند البالغين وفي فترة الشباب تبلغ سعتها حوالي ضعف سعتها في الشيخوخة، ففي عمر الـ 30 تكون سعتها حوالي 500 سم3، في حين تصل في عمر الـ 70 إلى 250 سم3.

الرئتين: تبدأ بالشيخوخة في عمر الـ20:

سعة الرئتين تبدأ بالانخفاض ابتداءً من بلوغ عمر الـ 20 سنة، وفي سن الـ 40 يعاني بعض الأشخاص بالفعل من ضيق في التنفس، وقد يعود هذا جزئياً إلى أن عضلات القفص الصدري التي تسيطر على عملية التنفس تصاب بنوع من الضعف أو التصلب.

الصوت: يبدأ بالتغير في عمر الـ65:

أصواتنا تصبح أكثر هدوءاً وأجش مع تقدم العمر، والأنسجة الناعمة في الحنجرة تضعف مما يؤثر على الأوتار الصوتية ويؤدي إلى انخفاض مستوى و نوعية الصوت.

العيون: تبدأ بالشيخوخة في عمر الـ40:

العوينات الطبية هي القاعدة لأغلب الذين تبلغ أعمارهم الـ 40، حيث يغلب الإصابة ببعد النظر مما يؤثر على مقدرتنا على رؤية الأشياء عن قرب.

القلب: يبدأ بالشيخوخة في عمر الـ40:

تقل كفاءة القلب بضخ الدم إلى كافة أجزاء الجسم مع التقدم في العمر، والسبب في ذلك أن الأوعية الدموية تصبح أقل مرونةً، والشرايين من الممكن أن تتصلب أو تنسد بسبب الترسبات الدهنية التي تتكون في الشرايين التاجية التي تغذي القلب، وكل هذا بسبب تناولنا الكثير من الدهون المشبعة وبالتالي يشح الدم الواصل إلى القلب وقد يؤدي إلى الإصابة بالذبحة الصدرية المؤلمة للرجال فوق سن الـ 45 والنساء فوق سن الـ 55 أكثر عرضة لخطر النوبات القلبية.

الكبد: يبدأ بالشيخوخة في عمر الـ70:

الكبد هو الجهاز الوحيد في أجسامنا والذي يبدو أنه قادر على تحدي عملية الشيخوخة.

الكليتين: تبدأ بالشيخوخة في عمر الـ50 في الكليتين:

عدد وحدت التصفية (التي تسمى - النيفرون) والتي تعمل على إزالة النفايات من الدم يبدأ بالتناقص في متصف العمر وبالتالي تقل كفاءتها.

البروستاتا: تبدأ الشيخوخة في عمر الـ50:

البروستاتا غالباً تتضخم مع تقدم العمر، مما يؤدي إلى مشاكل منها ازدياد الحاجة إلى تفريغ الأدرار ويقول البروفيسور روجر كيربي رئيس مركز البروستاتا في لندن، أن هذا يعرف بـ (التضخم الحميد للبروستاتا) يصيب نصف الرجال الذين أعمارهم أكثر من 50 عاماً ونادراً ما يصيب أولئك الذين تقل أعمارهم عن الـ 40، والذين قد يحدث لهم بسبب امتصاص البروستاتا لديهم الهرمون الذكري (تستوستيرون) والذي يزيد من نمو الخلايا في البروستاتا الحجم الطبيعي للبروستاتا هو بحجم حبة الجوز وقد يزداد حجمها إلى حجم (اليوسفي).

العظام: تبدأ بالشيخوخة في عمر الـ35:

طوال حياتنا العظام القديمة دائمة الحراك والخلايا التي تسمى (اوستيوكلاستس) أي الخلايا الآكلة يحل محلها خلايا البانية للعظام والتي تسمى (الاوستيوبلاستيس) و هذه العملية تسمى بنداور العظام، ويوضح روبرت موتس أستاذ أمراض الروماتيزم في جامعة انيتري في ليفربول: نمو العظام لدى الأطفال سريع جداً. فتجديد جمجة طفل بالكامل يستغرق حوالي سنتين، وفي

البالغين قد يستغرق 10 سنوات، حتى منتصف العشرينات من عمرنا فأن كثافة العظام تستمر بالازدياد، ولكن في عمر 35 سنة يبدأ التناقص فتنمو العظام كجزء من عملية الشيخوخة الطبيعية.

الأسنان: تبدأ بالشيخوخة في عمر الـ40:

مع تقدمنا في العمر، يقل افرازنا للعًاب، الذي من ضمن ما يقوم بـه فأنـه يزيل البكتريا، لذا فالأسـنان تصـبح عرضـة للتسـوس واللثـة للانحسـار بسـبب الالتهابات التي تصاب بها نتيجة لذلك، لذا فالمعتاد أن يصاب من هم بعمر أكثر من 40 سنة بانحسار اللثة عن الأسنان.

العضلات: تبدأ بالشيخوخة في عمر الـ30:

العضلات في عملية تجدد مستمر فينتهي عمـر الخلايـا وتتولـد بـدلاً عنهـا خلايا جديدة وهـذه العمليـة تكـون متوازنـة ولصـالح النمـو في عمـر الشـباب البالغين، و عند بلوغنا لعمر الثلاثين يبدأ التوازن بالتغير لتقل نسـبة البنـاء نسـبة إلى الهدم.

ويوضح البروفيسور بروبرت موتس: عنـدما يصـل البـالغين إلى عمـر 40 سنة يبدأون بالفقدان ما بين 0.5 إلى 2 بالمائة من خلايا عضلاتهم سـنوياً، ولكـن التمارين الرياضية الاعتيادية المنتظمة من الممكن أن تجنبهم ذلك.

السمع: يبدأ بالانخفاض في منتصف الـ50 من العمر:

أكثر من نصف الأشخاص يضعف لديهم أو قد يفقدون السـمع بعـد الــ 60 من العمر بسبب تقدم العمر، حسب المعهد الملكي الوطني للصـم National Institute for the Deaf royal.

البشـرة: يبـدأ الجلـد بالشـيخوخة في منتصف العشـرينات مـن العمـر بشكل طبيعي.

التذوق والشم: يبدأ التغير فيهما في عمر الـ60:

نبدأ حياتنا بحوالي 10.000 متحسسـة ذوق منتشـرة علـى اللسـان، وهـذا العدد يبدأ بالتناقص على مدى العمر ليصل إلى النصف بعمر الـ 60 سنة، علـى أية حال فحاستي التذوق والشم عند بلوغ العمر الـ 60 تبدأ تدريجياً بالانخفـاض جزئياً كنتيجة طبيعية للتقدم بالعمر.

الخصوبة: تبدأ بالانخفاض في عمر الـ35:

الخصـوبة عنـد المـرأة تبـدأ بالانخفـاض بعـد الـــ 35 عامـاً، فعـدد ونـوع البويضات في المبايض يبدأ بالانخفاض، كما أن بطانة الرحم تصبح أكثر رقـة ممـا يخفض احتمال استقبال والاحتفاظ بالبويضة المخصبة، وكذلك خلق بيئة معاديـة أو رافضة للحيوانات المنوية.

الشعر: يبدأ بالشيخوخة في عمر الـ30:

لدى الذكور عادة يبدأ فقدان الشـعر في الثلاثينـات مـن العمـر، يتكـون الشـعر مـن داخـل حقائـب صـغيرة تحـت جلـد البشـرة مباشـرةً والـتي تسـمى بالبصيلات، وبشكل طبيعي تنمو شـعرة مـن كـل بصـيلة وتبقـى تقريبـاً ثـلاث سنوات، وبعدها تسقط وتنمو شعرة جديدة بـدلاً منهـا. وأغلـب النـاس يظهـر عندهم الشيب بعمر الـ35 تقريباً، وعندما يكون الشخص في مرحلة الشباب فأن شعره يتلون من الصبغات التي تنتجها الخلايا في البصيلات والـتي تعـرف باسـم الخلايا الصباغية.

طب المسنين:

طب المسنين أو علم الشيخوخة (Geriatrics) هو فرع العلوم الطبية الذي يهتم بصحة كبار السن والمسنين يهدف لدراسة صحة كبار السن وعلاج الأمراض الشائعة في الشيخوخة وعلاج الآثار والإعاقات المترتبة عليها، كان علم الشيخوخة يتبع الأمراض الباطنية في بداية الأمر، ثم صار بعد ذلك علماً قائماً بذاته، مثله مثل طب الأطفال...

أهدافه:

تحسين جودة الحياة وتحفيز زيادة الأمان وحفظ الكرامة والراحة والاستقلالية للمسنين.

نشأته:

نشأ لخصوصية المسنين واختلافهم عن الفئات العمرية.

أسماء أخرى:

يعرف أيضاً بطب الشيخوخة وطب المشايخ وطب الأسنان (في كتابات ابن سينا وأحم بن الجزار).

وصفه:

يهتم بعلاج أمراض المسنين وحفظ صحتهم عن طريق القيام بالتقييم الشامل للمسنين وتقديم التثقيف الطبي للمرضى وذويهم وفريق مقدمي الرعاية حول التفرقة بين التشنج الطبيعي والتشنج المرضي في كبار السن والوصول لشيخوخة سليمة بالإجراءات الوقائية من تطعيمات المسنين وغيرها وفوائد المسح الطبي لبعض الأمراض، استشارات عن الرياضة والتغذية في كبار السن.

أمراض المسنين:

يتميز كبار السن بخصوصيتهم عن الفئات العمرية الأخرى وذلك لاختلاف أداء أعضاء لوظائفها (مثل اختلاف أداء أعضاء الجسم الفئات الأخرى مثل الأطفال والحوامل والرياضيين) لا بد من التفرقة بين التغييرات التي تحدث في وظائف كل عضو من أعضاء الجسم وبين الأمراض التي تحدث في وظائف كل عضو من أعضاء الجسم فمثلاً نقص الاحتياطي الوظيفي في الكليتين (من الممكن أن يعيش الإنسان بنصف كلية) يعتبر تغير طبيعي مع السن الكبير (لا يحتاج لعلاج في كبار السن) ولكن قصور وظائف الكلى أو الفشل الكلوي يعتبر مرض في أي فئة عمرية (يستدعي البحث عن علاج أسبابه).

أمراض المسنين الشائعة:

تداخل الأمراض الباطنية المتعددة (مثل داء السكري وأمراض ضغط الدم والقلب ... الخ).

أمراض طبية مشهورة في طب المسنين:

حالات الخلط / الهذيان، خرف الشيخوخة مرض الزهايمر، الاكتئاب أو القلق، اضطرابات الإفراط الدوائي وتداخل الأدوية، اضطرابات الحركة والاتزان والسقوط، السلس البولي، الجفاف وسوء التغذية، الآلام المزمنة، مشاكل المرضى طريحي الفراش، ترقق العظام، التعامل مع القرح المختلفة (مثل قرح الانضغاط) التأهيل والطب الطبيعي للمسنين، قصور الحواس، (مثل السمع والبصر والإحساس) الرعاية الملطفة والرعاية النهائية.

أمراض جراحية مشهورة في طب المسنين:

مثل كسر عنق عظمة الفخذ، وقرح الانضغاط وجلطة الأوردة العميقة والقصور الشرياني وأمراض البروستاتا والتقييم الطبي قبل الجراحة.

فريق رعاية المسنين الطبية:

فريق رعاية المسنين الطبية يتكون من أطباء المسنين وأطباء التأهيل وهيئة التمريض والأخصائيين النفسيين وأخصائي التغذية وأخصائي التأهيل المعرفي واللفظي والمعالج الوظيفي والأخصائيين الاجتماعيين).

فروعه:

توجد بعض الفروع الدقيقة داخل تخصص طب المسنين مثل طب نفسي المسنين (Psycho geriatric) وطب أمراض القلب والأوعية الدموية للمسنين (Card geriatrics).

الرعاية الشاملة للمسنين:

رعاية المسنين مسؤولية مشتركة بين أفراد المجتمع، ذلك أن الإنسان بعد رحلة عطاء طوال مراحل حياته السابقة يصل إلى مرحلة تتسم بالوهن والضعف، والعناية بمن وصلوا إلى هذه المرحلة مظهر من مظاهر التكامل والتكافل الاجتماعي في الإسلام، فقد قال تعالى في محكم آياته: ﴿وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓاْ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا﴾ ولا شك أن أطاعة أوامر الله تقتضي الحرص على بقاء المسنين بين أهلهم وذويهم، وأن يبذل الأهل قدر جهدهم في توفير الرعاية اللازمة لهم والتي تتمثل في النواحي التالية:

أ) الرعاية الصحية:

والرعاية الصحية تعتمد على الحالة الصحية للمسن والإمكانيات المتاحة

لأسرته وفي بيئته، والمطلوب من الجميع العناية قدر الإمكان بصحة المسن فيما يتعلق بالمظاهر التالية:

1- مراقبة التطورات المرضية لحالتهم الصحية بعناية بهدف اكتشاف أي اعتلال صحي والمبادرة بعلاجه مبكراً.

2- الاعتناء بالنظافة الشخصية والعامة.

3- الحث على القيام بالتمرينات الرياضية المناسبة لهم يومياً. فممارسة الرياضة تدعم الذاكرة عندما يتقدم الإنسان في العمر، حيث بينت بعض الدراسات الحديثة أن ممارسة التمرينات الرياضية بانتظام يقلل من احتمال تدهور الذاكرة، ويدعم أحد جوانب عملية التذكر أوتوماتيكياً، هو ما يطلق عليه "الذاكرة الذكية" المعنية بالإبداع واكتساب المهارات وغيرها. ويقلل العلماء من أهمية مشكلات تذكر الأسماء والمواعيد وتواريخ الميلاد، باعتبارها تتصل بجزء صغير من الذاكرة، لأن ما يقوم به الإنسان من نشاط لتعزيز صحته البدنية، يعزز أيضاً من قدراته العقلية. خلافاً للرأي السائد القائل بأننا نولد بعقل ما يلبث أن يتدهور بمرور الزمن، إلى أن نموت، ولكننا الآن على يقين أن ثمة الكثير من المحفزات التي يمكن أن تعيد للعقل البشري قدرته على استعادة الحيوية، وترتبط أحد تلك المحفزات بممارسة النشاط البدني، ويؤكد القائمون بتلك الدراسات أن التدريبات الرياضية تقلل من كمية الأنسجة التي يفقدها الإنسان نتيجة لعمليات التلف والموت الدورية التي تتعرض لها الأنسجة أثناء دورة الحياة وتمتد تلك الفرضية العلمية لتشمل أنسجة المخ مما يعني الحفاظ على حياة تلك الأنسجة وإكساب الذاكرة مزيداً من القوة حتى يتقدم العمر.

4- الاهتمام بتناول الغذاء الصحي والمتوازن.

5- تجنب العادات السيئة مثل التدخين والإدمان على الكحول والمواد المخدرة.

6- إتباع أساليب الوقاية من الحوادث والإصابات.

ب) الرعاية النفسية والاجتماعية: وتتحقق هذه الرعاية من خلال العناصر التالية:

1- أن يكون للمسن دوراً يملأ به حياته ويمنحه الإحساس بقيمته وبحاجة الآخرين إليه.

2- السماح له بإبداء الرأي، بل والسعي له طلباً للمشورة والاستفادة من خبراته في الحياة.

3- إشراكه في الأنشطة الترفيهية والرياضية والاجتماعية العائلية أو الوطنية، حيث تؤثر هذه المشاركات تأثير إيجابياً على المسن، إذ أنها تعمل على تغيير نمط الحياة الروتينية اليومية تكسر لديه الملل، كما أن الحركة التي تتطلبها تلك الأنشطة تحافظ على خيوية المسن، إضافة إلى ذلك سوف تتاح لهم فرصة الالتقاء بالآخرين وتبادل الأفكار والمعلومات والذكريات، وصدق الله سبحانه وتعالى حين قال: ﴿ اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ ﴾ (54) الروم.

الاهتمام أذن برعاية كبار السن أمر يهم الجميع لأنه داء لا شفاء له كما روى في الحديث الشريف بصيغة الهرم. وقد روى الترمذي عن أنس عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال: (ما أكرم شاب شيخاً لسنه إلا قيض الله له من يكرمه عند سنه) والكثير من الأخلاقيات السامية المفعمة بروح التحضر التي

تكشف عن كنوزها ودررها يوماً بعد الآخر موجودة في صلب الشريعة الإسلامية السمحاء ومستمدة من مبادئها السامية، هذه القيم والمبادئ تخص كبار السن بمكانة متميزة مرموقة في منظومة المجتمع الإسلامي وتحلها منزلة رفيعة، وتضفي عليها التقدير والاحترام الذي تسايره عادات وتقاليد راسخة محمودة تسود العلاقات الاجتماعية الإسلامية وتشمل الجميع بمنظومة من التكافل في كافة المجالات الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية.

وجد باحثون بريطانيون أن المسنين يشعرون بالوحدة بشكل أقل في حال استخدامهم الانترنت للتواصل مع الآخرين والتسوق.

ونقلت صحيفة "ديلي تلغراف" البريطانية عن المستشارة في الإستراتيجية الإعلامية لاين فوكس، أن الانترنت يقلل من وحدة المسنين الذين يتحادثون مع أفراد عائلاتهم عن طريق موقع "سكايب"، ويتسوقون عبر الواقع المتخصصة، ونعرفة المزيد عن أمور ممتعة بالنسبة لهم.

وتطلق فوكس حلة لجعل مزيد من الأشخاص الذين يعيشون في دور للرعاية بالمسنين استخدام الانترنت.

وقالت "أنه (الانترنت) حقاً يقوي الأشخاص تصبح أكثراً علماً وتنال علامات عالية إن استخدمت الانترنت، وتزيد أرجحيه حصولك على وظيفة، وتوفر المال، وتشعر بأنك أكثر تواصلاً مع الآخرين وأقل وحدة وأكثر ثقة بالنفس".

وبالرغم من اعتراف فوكس بالحاجة للتواصل وجهاً لوجه مع الآخرين، لكنها تشح أن المنافع عبر الشبكة العنكبوتية أكثر أهمية.

نصائح عملية لسلامة المسنين:

بينما تتزحلق فتاة على الجيد، تتزحلق فجأة وترتمي أرضاً، ولكن لا تمضي بضع ثوان حتى تقف ثانية على قديمها وهي لا تشكو شيئاً سوى بعض الخجل والارتباك، بالمقابل، تتعثر سيدة مسنة وتقع داخل منزلها. فتنكسر وركها وتُجرى لها عملية جراحية تُمضي على أثرها أشهراً في إعادة التأهيل. وإذا يستحوذ عليها هاجس السقوط، تتجنّب النشاطات البدنية وتزداد وهناً.

أن وقوع المسنين أمر شائع جداً حول العالم. في أحد البلدان الغربية، يقع كل سنة أكثر من ثلث الأشخاص الذين تجاوزوا الـ 65 من العمر. كما أن السقوط يتصدر أسباب الوفيات الناجمة عن الإصابات العرضية. فلا عجب أنَ قول الكتاب المقدس عن المسنين: "**من العالي يخافون، وفي الطريق أهوال**".

صحيح أن التحديات الجسدية غالبا ما ترافق التقدم في السن، لكن باستطاعتك أن تتخذ خطوات عملية لتحرص على سلامتك الشخصية وتحسن نوعية حياتك. فمن ناحية، يمكنك أن تسعى بالمحافظة إلى الحد المعقول على صحتك وقدراتك البدنية، ومن ناحية أخرى، يمكنك أن ترفع معايير السلامة في بيتك.

حافظ على صحتك وقدراتك البدنية:

بينما تتقدم بنا السنون، قد يشح نظرنا وتتراجع قدرتنا على تنسيق حركتنا وحفظ توازننا، ويمكن أن تخور قوانا فيما يدب الوهن في عضلاتنا وعظامنا، لكن النشاط الجسدي المنتظم وعادات الأكل الجيد يمكن أن تؤخر هذا التدهور، تقول اختصاصية في المعالجة الفيزيائية اسمها نيتا: "من المهم ممارسة التمارين التي تحسن التوازن، وضعية الجسم، القدرة البدنية، والمرونة".

يذكر أحد منشورات وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة: "يجني كبار السن فوائد جمة بالبقاء نشاطي جسدياً بصرف النظر عن وضعهم الصحي وقدراتهم البدنية. ففي وسعك أن تمارس التمارين وتستفيد منها ولو كنت تواجه صعوبة في الوقوف أو المشي، وفي الواقع، أن عدم القيام بأي نشاط، يضرك في معظم الحالات أكثر مما يفيدك". فالنشاط الجسدي نافع في حالات كثيرة، منها: أمراض القلب، وجع المفاصل، ترقق العظام، والكآبة، كما أنه يحسن الدورة الدموية ويساعد على الهضم والنوم ويزيد من يقظتك وثقتك بنفسك.

ولكن إذا لم يكن من عادتك ممارسة التمارين الرياضية، فمن الحكمة أن تزور طبيبك أولاً، ويحسن بك استشارته أيضاً إذا شعرت بدوار أو آلام في الصدر خلال التمرين، وفي الواقع، قد تستدعي حالة كهذه أن تطلب الإسعاف. فلا تستخف أبداً بهذه الأعراض التي قد تشكل خطراً على صحتك! ومن المستحسن أيضاً أن يعاينك طبيب عيون مرة كل سنة.

أما في ما يختص بنظامك الغذائي، فتجنّب الوجبات القليلة الفيتامينات والمعادن ولو كان تحضيرها. سهلاً وسريعاً. فالمسنون يحتاجون على وجه خاص إلى طعام غني بالفيتامين والكلسيوم اللذين يحافظان على كتلة العظم أو يبطئان تناقصها على الأقل، لذلك حاول أن تأكل الحبوب الكاملة ومنتجات الحليب القليلة الدسم والفواكه والخضر الطازجة، ولكن لا تنس أن تراع طبيبك قبل إجراء أية تغييرات جذرية في عادات أكلك. فقد يقترح عليك تناول بعض الأطعمة المفيدة أو ينصحك بتجنب أطعمة أخرى لأسباب صحية معينة.

إضافة إلى ذلك، حاول أن تشرب كمية كافية من السوائل. فالجفاف، وهو

حالة شائعة بين المسنين وخاصة الذين يعيشون بمفردهم أو في دور الرعاية، يُفقد الجلد مرونته ويعرض المسن للسقوط والتشوش والإمساك والالتهابات، حتى أنه قد يؤدي إلى الوفاة.

طلب النجدة في الحالات الطارئة:

في بعض البلدان، يستطيع المسنون الحصول على جهاز الكتروني صغير يُعلق بالرقبة أو المعصم، ويتيح لهم طلب النجدة بكبسة زر في الحالات الطارئة، مثل حوادث السقوط الخطيرة، أما إذا لم تتوفر هذه الخدمة في منطقتك وكنت تعيش وحدك، فاتخذ ما يلزم من احتياطات تمكنك من إبلاغ الآخرين بسرعة عن إصابتك بحادث. فبعض المسنين يحرصون على وجود هاتف قريب منهم دائماً، ويتفق آخرون مع جيرانهم على إشارات معينة تنبئ بأنهم في صحة جيدة، فيكون غيابها دليلاً على حصول مكروه.

أرفع معايير السلامة في بيتك:

تقع معظم حوادث السقوط في المنزل، لكن يمكنك أن تحد بشكل ملحوظ من هذا الخطر إذا اتخذت بعض الإجراءات الاحتياطية العملية. لذلك تأمل في الاقتراحات التالية وفكر أية نصائح يمكنك تطبيقها في منزلك.

الحمام:

- يجب أن تكون الأرضية مانعة للانزلاق.
- استعمل حُصُرا تمنع الانزلاق في حجرة الدُّش أو داخل حوض الاستحمام إذا كانت أرضيتهما زلقة.
- يُنصح بتثبيت مقابض متينة تتمسك بها عند دخول حوض الاستحمام

والخـروج منـه أو عنـد اسـتعمال المرحـاض، واحـرص أن يكـون علـو المرحاض مريحاً بحيث تجلس وتقوم دون جهد يُذكر.

- اترك ضوءاً خافتاً مضاءاً في الليل، أو أبقِ مشعلاً كهربائياً بجانبك.

السلالم:

- يجب أن تكون السلالم بحالة جيدة، حسنة الإضاءة، وخالية مـن الأغـراض المبعثرة.
- تأكد من تثبيت مقابض حول السلم، على الجانبين إذا أمكـن، فضـلاً عـن شريط مانع للإنزلاق علـى كـل درجـة ومفـاتيح إنـارة في أعلـى وأسـفل السلم.
- يساعد صعود السلالم ونزولها المسنين على تقوية عضلات الرجلين. ولكـن إذا كنت تفقد توازنك، فلا تستخدم السلالم بمفردك.

غرفة النوم:

- اترك فسحة كافية حول السرير وسائر قطع الأثاث تتيح لك التنقل بأمان.
- ضع كرسياً تجلس عليه عند ارتداء ملابسك.
- ضع مشعلاً كهربائياً أو مصباحاً بجانب سريرك.

المطبخ:

- أبق الطاولة واسطح الخزائن مرتبة بحيـث يسـهل عليـك وضـع المشـتريات وغيرها من الأغراض.
- يجب أن تكون أرضية المطبخ مضادة للأنزلاق لا مصقولة لامعة.

- ضع الأغراض في الخزائن في مكان يسهل الوصول إليه،لا أعلى ولا اخفض من اللازم. تجنب استعمال السلالم الكبيرة والصغيرة، ولا تقف أبداً على كرسي.

متفرقات:

- أضيء نوّاصات تنير الطريق إلى الحمام أو أي غرفة قد نقصدها ليلاً.
- لا مانع من الاستعانة بعكاز أو قفص المشي(Walker) ليلاً حين لا تكون بكامل يقظتك.
- ينبغي أن تكون الكراسي في منزلك ثابتة (بلا دواليب)، لها مسند للذراع، وبارتفاع ملائم يسهل عليك الجلّوس والقيام.
- استبدل أو انزع السجادات المنسلّة، البلاط المكسور، أو فُرش الأرضيات المشمّعة (مثل الفينيل) المنزوعة من مكانها، لئلا تتعثر بها. ولتكن جميع الأسلاك الكهربائية مثبتة على الجدران، لا ممدودة في الممرات.
- لا تضع بساطاً فوق المساحات المفروشة بالموكيت لئلا تتعثر به، وإذا بسطت سجادة على سطح أملس كالبلاط أو الخشب، فضع تحتها مانعاً للانزلاق لتثبيتها.
- لا تنتعل خفاً واسعاً أو بالياً أو مفتوح الخلف أو ذات نعل ينزلق، ولا تلبس أحذية أو صنادل عالية الكعب.
- تسبب بعض الأدوية الدوار أو تؤثر سلباً على توازنك. فإذا شعرت بأعراض كهذه بعد تناول الدواء، فاحرص أن تخبر طبيبك. فقد يعدل الجرعة أو يستبدل الدواء.

لا تتردد في طلب المساعدة من أفراد عائلتك، أصدقائك، أو المسؤولين عن

صيانة المبنى إذا لاحظت أي خلل لا يمكن إصلاحه دن أن تعرض نفسك للخطر. ولا تؤجل عمل اليوم إلى الغد.

ما يمكن ان يفعله الآخرون:

إذا كان أحد والديك أو أجدادك أو أصدقائك متقدماً في السن، فماذا يسعك فعله لوقايته من خطر السقوط؟ بمقدورك مثلاً أن تراجع معه بلباقة الاقتراحات الأنفة الذكر وترتب لإصلاح أية مشكلة، وحسبما تقتضي الظروف، يمكنك أن تُعد له وجبة صحية أو اثنتين كل أسبوع، يحتاج المسن أيضاً إلى ممارسة التمارين بانتظام. فلم لا تصطحبه في نزهة سيراً على الأقدام، ربما إثناء قيامك بنشاطاتك الأخرى؟ فالعديد من المسنين يُسرون بالخروج في نزهة إذا رافقهم صديق يثقون به. من ناحية أخرى، تقدم الدولة في بعض البلدان المساعدة للمسنين عن طريق تأمين خدمات التمريض المنزلي، العلاج الفيزيائيين إعطائهم عملاً مفيداً يقومون به، وتوفير شروط السلامة في المنزل، وباستطاعة الطبيب إحالة المسن إلى المراكز المختصة إذا كانت متوفرة في منطقته.

الفصل الثاني

المسنون

الفصل الثاني

المسنون

Elderly

مفهوم المسنين:

لا شك أن الشيخوخة تعطي المسن إحساساً بالطمأنينة المريحة في العالم الذي يحيط به بحيث يراه مكاناً آمناً يعيش فيه، وليس مكاناً بارداً لا يهتم به،وهنا يأتي دور الأبناء في رعاية آبائهم في هذه المرحلة من العمر وهي (مراحل عمرهم المتأخر) وعليهم أن يحققوا الطمأنينة لآبائهم، فالمسن في حاجة إلى الشعور بقيمته، حاجته إلى الحماية والطمأنينة والإشباع والرضا، ويقع على الأبناء عبء إحساس المسنين بوجودهم الاجتماعي وبقيمتهم في الحياة.

ومن القواعد المتفق عليها أن الصحة النفسية إنما تستمد أصولها من العلاقة الحارة الوثيقة الدائمة التي تربط الفرد بالآخرين، وأن أي حالة يحرم فيها المسن من هذه العلاقة تكون سبباً في اضطرابه النفسي.

إن الحاجة إلى العطف والحب والطمأنينة من الحاجات الأساسية للمسن، وأن هذا الاحتياج ليزداد ويقوى يوماً بعد يوم كلما تقدم العمر.

وحتى وقت قريب كانت العلاقات الاجتماعية من البساطة بحيث كان المسن يجد من أسرته ومن أقربائه المباشرين من يعوضه عما فقده من علاقات خاصة ويقوم على رعايته إذا لزم الأمر.

وكثيراً ما توصف مجتمعاتنا الشرقية بتماسك الروابط والعلاقات الأسرية، وأن التعاطف واحترام كبار السن من سمات الحياة وأن الآباء في شيخوختهم يجدون أبنائهم على استعداد لمساعدتهم ورعايتهم إذا ما احتاجوا إليهم.

بيد أن الحياة الاجتماعية في الوقت الحالي قد تغيرت مع تغير شكل المجتمع وأثر ذلك على بناء الأسرة وفي وظائفها ولم تعد العلاقات الإنسانية علاقات مباشرة أولية بسيطة كما كانت بل أصبحت من التعقيد بحيث لا يجد بعض كبار السن من أفراد أسرهم من يهتم بخدمتهم أو يسهر على راحتهم.

وفي الوقت الذي بدأت فيه الدولة تهتم بهذه الفئة من المجتمع بتنظيم وتقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والصحية المناسبة لها حتى تعوضها هذه الخسائر التي تلحق بها فقد ظهرت ظاهرة غريبة على مجتمعاتنا العربية تتفشى بوضوح دون أن تجد ما يصدها حتى أصبح اللامعقول بالنسبة لبعض الناس معقولاً، وهي ظاهرة انتشار دور الرعاية الخاصة للمسنين، فقد كنا حتى وقت قريب نسمع أن دور رعاية المسنين هي مكان لإيداع كبار السن ممن لا يجدون من يرعاهم لأي سبب من الأسباب أما الآن فقد أصبحت دور المسنين الخاصة، مليئة بأمهات وآباء لديهم من الأبناء ذوي المكانة الاجتماعية المرتفع والصحة الجيدة، والظروف المتاحة لرعاية آبائهم غير أن بعض الأبناء قد ضاقوا بخدمة آبائهم و وجدوا أسهل الحلول بالنسبة لهم إيداعهم في دور المسنين.

هذا بعد أن كانت الأسرة في مجتمعاتنا تربطها علاقة حميمة وممتدة ولا تفصلها الظروف فقد كانت مجتمعاتنا الشرقية تتميز بقوة العلاقة الأسرية وترابطها، كما كان الحب والعرفان بالجميل من سمات الحياة، وكان الآباء في شيخوختهم يجدون أبنائهم على أهبة الاستعداد لمساندتهم والاهتمام بمشاكلهم ورعايتهم.

هكذا لم تتوفر الحياة الأسرية والصلات الاجتماعية لبعض كبار السن مما اضطرهم إلى قبول الإيداع بدور المسنين وحرمانهم من ممارسة حياتهم الاجتماعية والاستمتاع بالدفء العائلي بين الأبناء والأحفاد، وتقديم ثمرات خبراتهم إلى الجيل الجديد، إن الإيداع بدور المسنين يحرمهم من الجو الأسري الذي يحتاجونه ويألفونه.

تعد مرحلة المسنين إحدى مراحل النمو الأساسية التي يصاحبها العديد من التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية والاجتماعية والنفسية، ويترتب على هذه التغيرات ظهور العديد من المشكلات التي تعوق توافق المسن مع أسرته ومجتمعه بوجه عام، وتؤثر على حالته النفسية والاجتماعية.

وكبار السن فئة لا يمكن إنكارها في مجتمعنا المعاصر الذي أصبح فيه للشيخوخة وجود ملحوظ نتيجة ارتفاع نسبة الكبار البالغين من العمر ستون سنة أو أكثر قياساً بعدد السكان الإجمالي.

وقد شهدت السنوات الأخيرة زيادة في عدد المسنين نتيجة الرعاية الصحية والاجتماعية بهذه الفئة حيث اعتبر عام 1999 عاماً دولياً للمسنين.

لقد سجل القرن الماضي ازدياداً في معدل طول العمر لم يسبق له مثيل. كسبنا أكثر من خمسة وعشرين عاماً في احتمال الحياة في البلدان الصناعية، قبل هذا التاريخ، كان على البشرية أن تقضي خمسة آلاف سنة لتسجيل زيادة مماثلة في مدة الحياة. يكمن أحد التفسيرات في انخفاض وفيات الأطفال عند الولادة وبعدها وكذلك وفيات الأمهات، ولكن التفسير الآخر يكمن في انخفاض وفيات حوادث أمراض القلب والشرايين، وحوادث الشرايين الدماغية، والأمراض الشريانية، كان من نتيجة هذا الوضع ازدياد سريع لعدد المسنين بني

السكان، في الولايات المتحدة زادت النسبة المئوية للمسنين أكثر من 65 عاماً من 4٪ عام 1900 إلى 7٪ عام 1940 و 11٪ عام 1980 و 13٪ عام 1990، وفي أوروبا، وخاصة في فرنسا، الظاهرة أكثر وضوحاً، يشكل هذا الوضع أحد المشاكل الكبرى الذي على الوسط البيولوجي – الطبي وعلى المجتمع عامة حله في السنوات القادمة.

إن الوصول إلى الشيخوخة هو إذن ظاهرة جديدة في تاريخ البشرية، وهو أيضاً تحدٍّ جماعي بيولوجي، طبي وبشري يجب كسبه فالصراع ضد الشيخوخة هو إحدى المغامرات الواسعة للقرن المقبل وبإمكاننا اليوم أن نشارك فيها، إننا نستفيد الآن من الأدوات الضرورية لفهم هذه الظاهرة، منذ سنوات تسارعت المعارف عن الشيخوخة في البيولوجيا وعلم أمراض الشيخوخة، لقد كان سائداً على العموم أن الكائن البشري يبدأ يهرم بعمر 60–65 سنة، الحقيقة هي أعقد من ذلك بكثير، يبدأ الهرم البشري قبل ذلك بكثير، ويتطور بصورة مختلفة تبعاً للأفراد وماضيهم الفيزيولوجي – المرضي (تتميز الشيخوخة بزيادة عدد الأمراض). وهكذا، فإن عدم الانسجام الفيزيولوجي هو إحدى خصائص الأكثر ثباتاً لدى المجموعة ضرورياً لا بد منه.

منذ أبقراط ميّز الأطباء دائماً بين المرض والشيخوخة. فبينما كانت تعتبر الأمراض كعاهة يجب مقاومتها، كانت الشيخوخة تشكل جزءاً لا يتجزأ من حياتنا، وهي بالتالي حتمية لا مفر منها. كل مجتمعنا مبني على الطابع الحتمي للشيخوخة وللموت. ولكن اكتشافات البيولوجيا والطب فتحت أمامنا آفاقاً جديدة، إن تعديل الجينة عند دودة الأرض يمكّن من زيادة احتمال حياتها 70٪.

مع زيادة المعارف حول مسار الشيخوخة، أصبح في متناولنا إمكانات متنوعة للتدخل، بين التدخلات القادرة على تحسين نوعية حياتنا وزيادة عمرنا،

هناك عدد منها أصبح قيد الاستعمال وأخرى يمكن استعمالها، وبعضها الآخر سيبدأ استعماله قريباً جداً.

وأخيراً، إن الثورة البيولوجية والطبية التي ستصبح قريباً مسؤولة عن طول العمر البشري ستصبح أساساً لانقلابات اجتماعية واقتصادية وسياسية وثقافية هائلة. على سبيل المثال، لنفكر بالتحولات العميقة لتنظيم العمل وللتقاعد التي ستصبح حتمية من جراء زيادة العمر البشري.

التعريف بالمسنين:

يعرف مجمع اللغة العربية مفهوم كبار السن أو الشيخوخة كالتالي: شاخ الإنسان شيخاً وشيخوخة: أسن الشياخة، منصب الشيخ وموضع ممارسته، ومن أدرك الشيخوخة وهي غالباً عند الخمسين وهو فوق الكهل ودون الهرم، وهو ذو المكانة من علم أو فضل أو رياسة (مجمع اللغة العربية، 355, 1990).

ومن ناحية أخرى يوصف المسنون بأولئك الأفراد الذين وصلوا إلى سن التقاعد ممن تتراوح أعمارهم ما بين (60-75) عاماً ممن يعانون نقصاً واضحاً في بعض جوانب الكفاءة الاجتماعية، وتشير نادية لعبيدي إلى اختلاف مصطلح المسنين ومفردة مسن، حتى في الوثائق الدولية، إلا أنه يدل على كبار السن، والتقدم في العمر، وفئة العمر الثالثة والشيخوخة، وفئة العمر الرابعة للدلالة على الأشخاص الذين يزيد عمرهم عن (80) عاماً.

وتبعاً للمراحل الزمنية، يعرف المسنون من خلال تقسيم مرحلة الشيخوخة إلى مرحلة مبكرة تمتد من عمر (60-75) عاماً، ومرحلة متأخرة وتمتد من عمر (75) عاماً حتى نهاية العمر، وكثير من المجتمعات اعتبرت عمر (60-65) عاماً

هو بداية مرحلة الشيخوخة، ووضعت القواعد القانونية المتعلقة بأنظمة التقاعد بناء على ذلك.

وهناك اختلافات في تحدي السن الذي يبدأ عندها الشيخوخة وهي ما بين (55-65) ويوجد اتفاق شبه عام على سن الستين كبداية للشيخوخة وهذا اصطلاح اتفق عليها الباحثون للشيخوخة كظاهرة صحية واجتماعية ويمكن تقسيم الشيخوخة على مرحلتين: (مبكرة) وتبدأ من (60-75) و(متأخرة) وتبدأ من (75- إلى نهاية العمر.

ما هي الشيخوخة؟

إن الشيخوخة هي تغير طبيعي في حياة الإنسان أي أنها تطور فسيولوجي شأنها كمرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ والشباب ثم الكهولة، وقد يفسر هذا التغير الفسيولوجي بأنه نتيجة التحول الذي يطرأ على أنسجة كبير السن وخلاياه.

أو هي مرحلة زمنية من مراحل العمر المتتابعة يصل إليها الإنسان بعد سن الخامسة والستين، فهي عملية حيوية طبيعية تتأثر بنمط الحياة وبعوامل البيئة والوراثة، لذا تجب الرعاية المبكرة التي تقيم أمراض الشيخوخة المستقبلية.

وهناك رأي أخر يرى بأن الشيخوخة هي نتيجة لتراكم ظواهر كثيرة منها ما هو مرضي - مثل تصلب الشرايين والأمراض المزمنة - ومنها ما هو بسبب نقص التغذية والتقلبات الجوية والحالة النفسية والعصبية والحالة المناعية، ومنها ما هو بسبب المؤثرات الداخلية والخارجية والإسراف في تعاطي العقاقير

والعدوى ... إلى آخره مما يؤدي إلى الاضمحلال والشيخوخة، ذلك إذا أتت مبكرة عن ميعادها الافتراضي.

الشيخوخة مرحلة من مراحل النمو، تحدد خصائصها وصفاتها منظومة متغيرات حتمية يحكمها تقادم الزمن، هذه المتغيرات تبدأ مبكرة منذ مرحلة الرشد وربما قبل ذلك وهي بطيئة الحركة، متدرجة الحدوث متداخلة العناصر تراكمية الطابع، ولهذا فمن الصعب معرفة معدلاتها الفعلية.

والشيخوخة هي عملية قصور متزايد لقابلية التكليف ونقص مستمر على القدرة على التوافق والبقاء، وهي ناجمة عن تراكم وتداخل الأخطار والآثار الضارة التي تسبب تدهوراً وظائفياً وعضوياً.

وهذا التدهور يؤثر بشكل واضح وملموس على مجمل الوظائف الحيوية للإنسان، وهذا يعلل ظهور الضعف التدريجي في قدرة الكائن الحي على التلاؤم مع الشروط والظروف الحياتية المختلفة.

وبهذا فأن الشيخوخة في مرحلة نمو تتسم بالانحدار الواضح الدائم المستمر في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية، والتي يمكن قياس مستوياتها وتوعيتها وأشكال تأثيراتها على العمليات التوافقية.

الشيخوخة:

هي "حالة من الضعف والقصور الوظيفي لقدرات الإنسان الجسمية أو السلوكية أو العقلية أو الإدراكية، مرتبطة بتقدم السن، تعجزه عن الوفاء باحتياجاته الضرورية للحياة دون مساعدة خارجية، أو مرتبطة بتدهور القدرات الجسمية".

Aging is state of weakness, physically, or mentally related to old age which impedes the human abilities to secure independently his essential needs without side help.

الخصائص العامة للمسنين:

1- حالة من الضعف العام، مصاحبة لترهل أعضاء الجسم الحيوية.

2- السن الشائع (65) سنة فما فوق، رغم فروق محدودة للسن في بعض المجتمعات.

3- ضعف الأداء الاجتماعي للفرد، مع التوقف عن العمل والإنتاج والإبداع.

4- يؤدي ذلك إلى استجابات سلبية من الآخرين، كاللامبالاة أو الرثاء أو افتقاد الأهمية.

5- تتأثر هذه الاستجابات بالنسق القيمي والثقافي للمجتمع (فهي أكثر سلبية في المدن عنها في القرى).

6- تتطلب - من ثم - بيئة اجتماعية خاصة لاستقرار حياتهم الاجتماعية.

7- الشيخوخة لها أشكال فئوية مختلفة، هي: صحية - نفسية - عقلية - اجتماعية.

إن الشيخوخة وإن كانت تصيب جميع الخلايا والأعضاء والأجهزة في كل الكائنات المتعددة الخلايا، إلا أن درجة هذه الشيخوخة تختلف من عضو إلى عضو.. كما وأن الشيخوخة تختلف من كائن إلى آخر.

فشيخوخة الدماغ أو القلب أو الكبد أو الرئة لنفس الكائن الحي تختلف

درجتها وحدتها، كما أن شيخوخة القلب أو الكبد لدى الإنسان تختلف عما هي عليه لدى الأسد أو القرد أو الفيل.

وبهذا فأن الشيخوخة هنا تعتبر حالة من القصور البيولوجي العام، وهذه الحالة- بحد ذاتها - ونتيجة لانهيار وتدهور العمليات العضوية الحيوية تؤدي إلى موت الإنسان.

هذا بالإضافة إلى ما تحدثه الشيخوخة ذاتها، فإن علاقة الشيخوخة مع البيئة تزيد من احتمالات تعرض المسنين للحوادث والعدوى بالأمراض وشدة المضاعفات.. إذا تصبح الشيخوخة هي نفسها سبباً ووسيلة تؤدي إلى الموت والوفاة.

هذا ويلعب الاستعداد الشخصي والعائلي دوراً في بلوغ الإنسان مرحلة الشيخوخة قبل الأوان وهو الذي يصدق عليه القول بالشيخوخة المبكرة.

والفصل بين هذه الأنواع قد لا يكون بالسهولة أو الإمكان ولهذا تعتبر الشيخوخة خلاصة تلك المسببات جميعاً.

ولقد اختلفت الآراء كذلك في الوقت الذي تبدأ فيه الشيخوخة، وأوضحت دراسات عدة أن التقدم في السن، وبالتالي ظهور أعراض الشيخوخة سواء صحياً أو نفسياً أو عقلياً قد يبدأ في أي مرحلة من مراحل العمر... فالقدرات عامة تبدأ في التغير ابتداء من سن العشرين، ومن جهة أخرى فمن المعروف أن سن الشخص قد لا يكون بالضرورة متفقاً واحتفاظه بوظائفه البدنية وعلى هذا يتفق الكثيرون على تعريف الشيخوخة بأنها:مرحلة العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحاً مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر.

إن سن الـ (60) الذي حددته الحكومات والمؤسسات ليكون سناً للشيخوخة أو سناً للتقاعد هو في واقع الحياة وخبراتها يختلف عن ذلك إذ أن هناك اشياءاً كثيرة تؤثر في سن الشخص، فالشيخوخة تظهر عند النسل بشكل تدريجي، وتختلف سرعة ظهورها من إنسان لآخر، مما يجعل العمر الحيوي مختلفاً مع العمر الزمني، ففي حين نجد بعض الناس شيوخاً عاجزين في سن الستين، نجد آخرين شباناً نسبياً في الثمانين من العمر.

ولهذا فإن المعايير التي تصنف الأشخاص المسنين كجماعات وزمر معينة حسب العمر، كأن نقول إن الشيخوخة تبدأ بعد عمر 60 سنة أو 70 سنة، إنما هي معايير غير دقيقة علمياً وواقعياً.

ومن الأفضل استخدام مصطلح (المسنين أو المعمرين) للتعبير عن الأمور الوظيفية والتغيرات الحيوية في الجسم بدلاً من الترتيب الزمني والعمر بالسنين، ومن الأفضل أن نقسم الشيخوخة إلى:

- شيخوخة زمنية.
- شيخوخة عضوية وحيوية.
- شيخوخة نفسية .. الخ.

وفي بعض الأماكن لا يحدد الشخص عمره بالسنين التي عاشها بل بما أنجزه من أعمال.

من هو المسن:

حتى زمن قريب لم يكن هناك عدد من المئويين (وهم الذين تبلغ أعمارهم مائة أو تزيد)، يكفي لاعتبارهم مجموعة منفصلة عن بقية المسنين، أما الآن، فقد

أدت الزيادة الكبيرة في أعدادهم لجعل أكبر الهيئات العالمية المتخصصة في شؤون السكان، وهي قسم السكان التابع للأمم المتحدة، تعيد صياغة تعريفاتهم المعتمدة.

فاصطلاح (المسن Elderly) يعني الآن: ذلك الشخص الذي يبلغ الخامسة والثمانين من العمر أو أكثر، وليس الخامسة والستين كما كان يشير إليه التعريف منذ زمن قريب، ففي عام 1998، كما يقول التقرير المذكور، كان هناك نحو 135 ألف شخص في جميع انحاء العالم يقدر أن أعمارهم تبلغ المائة أو تزيد، ومن المتوقع أن يزيد عدد المئويين ستة عشر ضعفاً بحلول عام 2050، ليصل إلى 3.2 مليون شخص.

وقد انخفضت المعدلات الكلية للوفيات في أغلب بلدان العالم وتزداد نسبة المسنين عاماً بعد آخر خلال القرن العشرين، وأسهم في تحقيق هذه النتيجة العديد من العوامل المتشابكة، مثل التطور الطبي الوقائي في استحداث التطعيمات والأمصال اللازمة للوقاية من بعض الأمراض، واستخدام المضادات الحيوية، وتحسين مستويات الصحة العامة التغذية، بالإضافة إلى التقدم الذي تحقق للبشرية في مجال الطب والتطور الطبي العلاجي في تقدم وسائل التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى التطور الحاصل على علوم التغذية والزراعة والصناعة والعمارة والمواصلات.

ويساعد التطور الاقتصادي، بصورة عامة على بقاء الناس على قيد الحياة لفترات أطول، والنساء يعشن بصورة عامة لفترات أطول من الرجال،وتشير تقارير الأمم المتحدة إلى وجود امرأتين لكل رجل فوق سن الثمانين، أما بين المئويين، فترتفع تلك النسبة إلى أربع نساء لكل رجل.

ويرى العلماء أنه مع ازدياد أعداد المئويين، فلن يصبحوا عبئاً ثقيلاً على اقتصاد البلدان التي يعيشون فيها، فعلى العكس من النظريات السائدة لتفسير الشيخوخة، فالكثير من الأشخاص في أواخر التسعينات من أعمارهم أو يزيد، يعيشون حياة فاعلة وصحية، وإذا كان هؤلاء يمثلون مجموعة "البقاء للإصلاح"، فربما حان الوقت لكي ننبذ مفاهيمنا السابقة عن أكبر المعمرين في مجتمعنا المعاصر.

وتتزايد نسبة أعداد المسنين بفضل تقدم الطب والعلاج الصحي وانخفاض نسبة الولادات، وقد أعلنت منظمة الأمم المتحدة العام 1999 (السنة العالمية للمسنين) بعنوان (نحو مجتمع لجميع الأعمار)، محددة الأول من تشرين الأول يوماً عالمياً للمسن، وأعلنت الأمم المتحدة عام 1982 العقد التاسع من القرن العشرين عقد المسنين، ورفعت منظمة الصحة العالمية عام 1983 شعار (فلنضف الحياة إلى سنين العمر).

كما دلت دراسات الأمم المتحدة على أن عدد المسنين في العالم عام 1950 بلغ 250 مليون إنسان، تصاعد إلى 350 مليوناً العام 1975 ووصل عددهم في العام 1995 إلى 590 مليوناً، ما يؤكد تجاوزه رقم المليار ومائة مليون حتى العام 2025، أي أن نسبة ازدياد المسنين تتجاوز نسبة ازدياد السكان في العالم، وهذا بدأ يشكل تحدياً جاداً للدول النامية، لأن ارتفاع نسبة الطاعنين في السن يتطلب خدمات كثيرة في المجالين الصحي والاجتماعي.

وتفسير ما يجري من تغيرات في التركيبة السكانية للعالم ليس صعباً، فكثير من الدول تسعى لتقليل الخصوبة أي القدرة على الإنجاب، وتبدل الميول عند الرجال والنساء في عدد من الدول تجاه الأسرة الكبيرة، كل ذلك جعل العالم أمام إخصاب أقل.

والإنسان ونتيجة لتحسن الصحة والمعيشة يعيش أكثر، فمتوسط العمر المتوقع حالياً هو (66) سنة، يرتفع فوق السبعين لبلدان مثل: السعودية، قطر، البحرين، كندا، الصين، الولايات المتحدة، وينخفض إلى الخمسين في أفريقيا جنوب الصحراء.

وكان الاعتقاد السائد أن كبار السن يتركزون في الدول المتقدمة، حيث يتوفر مستوى صحي مرتفع، إلا أن إحصائيات منظمة الصحة العالمية التي صدرت عام 1999، أكدت أن 60٪ م المسنين (أي 355 مليون شخص)، هم من أبناء الدول النامية، وسوف يتضاعف عددهم بحلول عام 2020.

وكان الاعتقاد السائد إن كل المسنين سواء، تتدهور أحوالهم الصحية، وتتراجع كفاءتهم الذهنية، وتقل قدرتهم على العمل، لكن الأبحاث تشير إلى أنه بينما يتقارب الصغار في صفاتهم الصحية، فإن صحة المسنين ترتبط بعوامل كثيرة: فهي انعكاس لمسيرة حياة طويلة، فالذين دخنوا عشرات السنين، أو الذين تعاطوا الخمور لسنوات طويلة، أو من لم يحصلوا على تغذية صحية، كل هؤلاء تختلف حالتهم الصحية عن غيرهم.

والمسنون بشكل عام: هم كبار السن الذين تتجه قوتهم وحيويتهم إلى الانخفاض مع ازدياد تعرضهم للإصابة بالإمراض وخاصة أمراض الشيخوخة الأمر الذي يتزايد معه الشعور بالحاجة والعناية والرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية الخاصة.

وما ورد في تقرير السكرتير العام للأمم المتحدة رقم 9126/أ بتاريخ 28/ 8/ 1937م، عن المسنين (والذي وضع بناء على قرار الجمعية العمومية للأمم المتحدة رقم 2842) والذي قدم للمجلس الاقتصادي والاجتماعي (اللجنة الاجتماعية عام 1973) يشير إلى أن اختلافاً في الأفراد يبدو بالنسبة

لشيخوختهم فالبعض تبدأ عليه الشيخوخة في سن 45 سنة، بينما تبدو لدى البعض في سن 75 سنة، وبينما يبقى أغلب الناس فوق سن 65 سنة في بيوتهم، ويعتبرون قادرين نسباً على رعاية أنفسهم ولكن قدراتهم تتناقص.

ويشير التقرير إلى أن الكثير من المسنين يعيش في حالة جسمية ممتازة ليس لها أي اضطراب أو عجز ذهني أو عقلي أو نفسي.

ويعرف المسنون ديموجرافياً وإحصائياً بأنهم السكان ذو الأعمار (60 سنة فأكثر).

وفي بعض الدول اعتبرت السن من (60-65) سنة بدء سن الشيخوخة وصرف المستحقات، بينما حدد سن 75 سنة في دول أخرى، وبينما يبقى أغلب الناس فوق سن 65 سنة في بيوتهم، ويعتبرون قادرين نسبياً على رعاية أنفسهم ولكن قدراتهم تتناقص.

ويشير التقرير إلى أن الكثير من المسنين يعيش في حالة جسمية ممتازة ليس لها أي اضطراب أو عجز ذهني أو عقلي أو نفسي.

بينما حدد سن (60) سنة لصرف الاستحقاقات للرجل وسن 55 للمرأة في دول أخرى، بينما حدد في دول أخرى من 55 للرجل وسن 50 للمرأة، ولا شك أن تحديد هذه السن مرتبط ارتباطاً وثيقاً بمتوسط الأعمار في كل دولة على حده.

أما في جمهورية مصر العربية فقد أخذت بنظام (60) سنة في بعض الأنظمة كالمعاشات الحكومية وقطاع الأعمال العام، وسن (65) في معاشات التأمينات الاجتماعية في القطاع الخاص وبعض الفئات الخاصة.

ولقد تعددت تعريفات المسن تبعاً للتخصصات العلمية، وإن كان المسن يعرف في اللغة بأنه الكبر، يقال سن الرجل أي كبر، وأسن من هذا أي أكبر منه

سناً، كما يستخدم العرب لفظ شيخ على كبير السن أو شيبه، ويقال هرم وهو أقصى العمر.

ويعرف المسن بأنه الشخص الذي تتجه قوته للانخفاض مع تعرضه للإصابة بكثرة للأمراض، وشعور بالتعب ونقص القدرة على الإنتاج والعطاء.

ويعرف اجتماعياً على أساس التغيرات البيولوجية وغير البيولوجية في المراكز والأدوار المهنية والصحية والاجتماعية.

كما يعتبر الشخص مسناً عندما يتقدم في العمر وتظهر عليه: ضعف الجوانب الجسمية واضطرابات في الجوانب العقلية، وتصور في مختلف نشاطاته الاجتماعية.

ويعرف أيضاً المسن بأنه الشخص الذي تتجه قوته وحيويته إلى الانخفاض مع ازدياد تعرضه للإصابة بالأمراض وخاصة أمراض الشيخوخة وزيادة شعوره بالتعب والإجهاد وقلة الحركة ونقص الإنتاجية أو التقاعد عن العمل.

وفي تعريف آخر للمسن بأنه الشخص الذي يبلغ من العمر سناً معيناً (60-65) عاماً فأكثر، أو هو الشخص الذي يبدو عليه آثار وملامح وسمات وخصائص المسن سواء أكانت مظاهر جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية.

تصنيف المسنين:

يمكن تصنيف المسنين على النحو التالي:

أ) من حيث العمر: الكهل: هو من كان في سن (60-75) ولا زال يسهم في مجالات الحياة المختلفة بحيوية ونشاط.

- الشيخ: هو من كان في سن (75-85) والذي ضعفت مساهمته وغالباً ما يلزم بيته.

- الهرم: وهو ما كان فوق (85 فأكثر) وازداد وهناً وغالباً ما يلزم فراشه.

- المعمر: وهو من بلغ سن المائة فأكثر ولا زال أما في كهولة أو شيخوخة ممتدة.

ب) من حيث القدرة على الحركة: فيمكن تقسيم تلك المرحلة إلى فئات ثلاثة:

- **المتحرك النشط**: وهو الذي لا يزال في حالة صحية تسمح له بالتحرك خارج نطاق البيت والإسهام في مختلف مجالات الحياة.

- نطاق البيت والإسهام في مختلف مجالات الحياة.

- **الضعيف الملازم بيته**: وهو الذي لا تساعده حالته الصحية إلا على التحرك داخل بيته لقضاء حاجته اليومية ويحتاج للمساعدة في بعض الأحيان.

- **الواهن الملازم لفراشه**: وهو الذي أضعفه المرض أو أقعده إلى الدرجة التي أصبح فيها واهناً هشاً لا يقدر على شيء.

ج) من حيث العمل: يمكن تقسيم تلك المرحلة إلى ما يلي:

- المتقاعد: وهو الذي كان يعمل بالمؤسسات الخاصة أو الحكومية وبلغ السن التي نصت عليها التشريعات للتقاعد.

وهناك عدة مرادفات لكلمة المسنين جاءت في القرآن الكريم مثل: الشيب الكهل، الشيخ، العجوز، أرذل العمر والكبر. والشيخوخة عملية بيولوجية

حتمية وهي تمثل ظاهرة من ظواهر التطور أو النمو التي يمر بها الإنسان، إذا أنها تعني مجموعة من التغيرات المعقدة في النمو والتي تؤدي مع مرور الزمن إلى تلف التركيب العضوي في الكائن الحي وبالنهاية إلى موته. وتتخذ الإحصائيات سن الخامسة والستين قاعدة الشيخوخة، ولا يجب النظر للشيخوخة كمرض ولكن كعملية طبيعية تشمل التغير التدريجي في الشكل والقدرة على تحمل الضغوط، وهو يبدأ من التدهور المتدرج الذي يحدث من قمة النضج البدني والصحي في العقد الثالث من العمر حيث تبدأ التغيرات الفسيولوجية المتعلقة بالسن مبكراً جداً عما نتصور.

مشاكل المسنين:

1- المشكلات البدنية:

تتمثل في القدرات الجسمانية المختلفة التي تتفاعل مع البيئة المحيطة بها، حيث يظهر على المسن البالغ من العمر ثمانين عاماً الضعف والتدهور في الجوانب الجسمانية والبدنية وهذا انعكاس لنقص مستمر في قدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية.

2- المشكلات النفسية:

إن المسنين في معظم الأحيان يعانون من مشاكل عاطفية ذات منشأ نفسي وتسمى بالاضطرابات الوظيفية مثل: اضطراب القلق النفسي (المخاوف والرهبة) واضطرابات الشخصية مثل (الاضطراب الانطوائي) والاضطرابات العاطفية مثل (الاكتئاب، والوسواس القهري)، ويؤكد الباحثون أن المسنين قادرون على الاستمرار في نشاطاتهم إذا أعطى لهم المجتمع الفرصة في حالة

صحية ونفسية، كما تتضمن المشكلات النفسية الإحساس بالنهاية فالخوف من الموت المفاجئ يخلق لدى المسنين بعض القيمية والدينية والخوف من عدم اتساع الوقت للمسن من التوبة والتكفير عن خطاياه بالإكثار من العبادة والتقرب إلى الله بشتى السبل.

3- المشكلات الاجتماعية:

من العوامل التي تسهم في إطالة العمر الروابط الأسرية الوثيقة واستمرارية الحياة أنشطة الحياة اليومية والحالة الاقتصادية الجيدة، ومن الطبيعي أن يلعب الأفراد أدواراً نشطة في المجتمع مما يساعد على الحفاظ على مكانتهم كأعضاء لهم قيمتهم الوظيفية وهذا غير وارد فيما يتعلق بكبار السن، ويعد التكيف الاجتماعي مع فقدان شريك الحياة عنصراً هاماً وفعالاً ومن المشكلات الاجتماعية التي تسود مرحلة الشيخوخة أيضاً.

إن مصطلح الشيخوخة مرادف لمصطلح التقاعد فالتقاعد هو الحدث الذي يحول الفرد من إنسان عامل إلى إنسان غير عامل ومن شخص منتج إلى إنسان غير منتج، والتقاعد يكون في بداية الستين ويعرف بالإحالة إلى المعاش إذا ما كان المسنون يشغلون وظائف رسمية ويؤدي هذا إلى مشكلات تؤثر على نمط حياتهم بدرجات متفاوته وأهم تلك المشكلات ما يتعلق منها بالتكيف فقدان الوظيفة وما يخلفه من مظاهر سلبية في الجوانب النفسية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية للمسن، إن التقاعد عن العمل يؤثر سلباً على التوافق النفسي للمسنين ورضائهم عن الحياة. ومما كان من التقاليد السائدة في مجتمعنا أن تتزوج السيدة رجلاً من نفس عمرها أو يزيد ولأن متوسط عمر الرجل أقل من المرأة فإن الترمل في الشيخوخة يصبح أكثر شيوعاً في الإناث.

4- المشكلات العقلية:

من المعروف أن الشيخوخة عملية مصحوبة بانحدار وتدهور في القدرات العقلية بصفة عامة تؤدي إلى حدوث تغيرات في معدل السرعة والدقة في الذاكرة وفي عمليات التعلم والتفكير والتذكر والاسترجاع كما تتضاءل عند كبار السن القدرة على الإدراك والتعرف وتنحدر مرونة الذكاء العام ويرجع انحدار القدرات العقلية في الشيخوخة إلى ما يعتري الجهاز العصبي من شيخوخة وتدهور فسيولوجي يؤدي إلى ضمور في خلايا المخ.

هناك معتقد سائد بأن كبار السن المكتئبين غالباً ما يشتكون من مشكلات في الذاكرة والانتباه والتركيز وسعة الذاكرة المتوفرة لأداء المهام.

لمحة سريعة عن تطور الاهتمام العالمي بدراسة ظاهرة كبار السن:

كان الإنسان البدائي يعتقد أن حياته لا نهاية لهاما لم تتدخل عوامل خارجية مثل الحوادث أو السحر فتضع حداً لها، وفي بابل وآشور ومصر كان الاعتقاد السائد بأن الشيخوخة والموت هي أمور لا مفر منها، وكان قدماء المصريين يكنون المحبة والاحترام والتقدير للمسنين من الآباء والأجداد، وكان الفراعنة يفخرون بطول العمر والتماسك الأسرى.

وتعتبر اتجاهات الإغريق نحو المسنين مشتقة في جزء منها من قدماء المصريين إلا أن هذه الاتجاهات كانت تقوم على المنطق والملاحظة أكثر من استنادها إلى قوى ما وراء الطبيعة، وقد أسهم أبوقراط إسهاماً عظيماً في فهم ظروف الصحة الجسمية للمسنين، وتوصل إلى أن المسن لا يجب أن يتوقف عن العمل إذ يعطيه إحساساً بقيمته وبأن المجتمع ما زال في حاجة إليه مما ينعكس

على صحته الجسمية والنفسية. وأشار أفلاطون إلى أن الإنسان المتوافق في الحياة سوف يواجه مشكلات كبر السن بشكل منطقي وإيجابي.

ويعد سيشرون الخطيب الروماني الموهوب أول من اهتم بالخواص السلوكية للمسنين والأعمال المناسبة لهم وأنه يمكن مقاومة التقدم في العمر بواسطة التمرينات الرياضية والغذاء الصحي والنشاط الذهني.

ولقد فطن المسلمون منذ أكثر من ألف عام إلى أهمية دراسة أسباب كبر السن وأمراضه فسماها حنين بن أسحق "طب المشيخة" وأطلق عليها ابن سينا "تكبير المشايخ" وظهرت الوصفات التي تساعد المسنين في المحافظة على صحتهم، ونزلت الآيات الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة التي تحث على احترام المسنين وكيفية التعامل معهم، وخلال القرنين الخامس عشر والسادس عشر المعروفين بعصر النهضة عادت إلى الضوء المفاهيم الإغريقية والرومانية المتعلقة بالرشد والتقدم في العمر والتي قام الإسلام بالحفاظ عليها، وتم ترجمة العديد من الكتب حول الصحة والشيخوخة وهي تقوم أساساً على عقائد مثل الأخلاط والتنجيم وما أشبه، كما ازدهرت في هذا العصر الدراسات التشريحية المرتبطة بكبر السن لكنها كانت ما تزال تنمو نحو قوى ما وراء الطبيعة إلى أن قدم ليونارد دافنش وبار اسيلوس الذي توصل إلى أن الإنسان مركب كيميائي يصيبه التسمم بالشيخوخة فجمعت الكتابات بين الصياغة العلمية والصياغة الأدبية.

وألقت كتابات وليم شكسبير وفرانسيس بيكون الضوء على المظاهر الجسمية والنفسية لمرحلة الشيخوخة واعتبرها مرحلة الطفولة الثانية.

ويعتقد بأن أول كتاب نشر بالإنجليزية عن الشيخوخة قد أصدره سير جدون فلوير عام 1724 ووصف فيه حالة الجسم والعقل في مرحلة الشيخوخة،

وبدأ الاهتمام بإجراء الدراسات العلمية عن الشيخوخة على يد كل من فلورنس 1860، بوث 1884، ستانلى هول 1922، وقد دفع هذين الباحثين النفسين إلى دراسة أثر الزمن على تغير خواص الإنسان البيولوجية والنفسية والاجتماعية، وكان لهذا الاتجاه أثره على الاهتمام بالمؤتمرات الدولية وحلقات الدراسات الخاصة بسيكولوجية الكبار حيث أقيم أول مؤتمر دولي حول الشيخوخة في الاتحاد السوفيتي عام 1938.

وفي الولايات المتحدة أنشأ في بلتيمور أول مركز لبحوث الشيخوخة عام 1940، وتأسست الجمعية الأمريكية لعلم الشيخوخة The American Gerontologist Society في عام 1945، وفي نفس العام صدرت مجلة علم الشيخوخة التي نشرت بحوثاً طبية ونفسية واجتماعية حول الشيخوخة، كما تم تأسيس الجمعية الدولية لعلم الشيخوخة International Association Of Gerontology عام 1950 لتجميع الباحثين في هذا الميدان من مختلف التخصصات.

وبعد أن تم الاعتراف بعلم الشيخوخة كعلم مستقل أصبح العديد من المجلات العلمية يفرد له مكاناً خاصاً، ومع نهاية القرن العشرين برز علم نفس الشيخوخة واتخذ نظاماً علمياً مستقلاً وكذلك علم اجتماع الشيخوخة كل منهم يتناول هذه المرحلة العمرية من زاويته.

كما شهدت السنوات الأخيرة اهتماماً متزايداً بسيكولوجية المسنين وظهرت العديد من المراكز المتخصصة في دراسة الشيخوخة في عدد كبير من الجامعات، كما أن البحوث تجرى في عدد كبر من البلدان وعلى نطاق أكثر اتساعاً، ولعل من مؤشرات هذا الاهتمام الكبير أنه يوجد الآن أكثر من 30 مجلة علمية متخصصة في هذا الميدان.

ومن أهم الأحداث المرتبطة بذلك تأسيس الاتحاد الدولي للصحة النفسية للمسنين عام 1982 الذي عقد مؤتمره الأول بالقاهرة في نوفمبر 1984.

ومع تراكم نتائج المعرفة العلمية المتخصصة برزت اليوم وجهة نظر أكثر تفاؤلاً عن قدرات وإمكانات المسنين، إلا أن الصعاب ما زالت قائمة وأبرزها جمع البيانات البحثية الدقيقة ونشر نتائج هذه الدراسات، بالإضافة إلى التغلب على القوالب الجامعة والسالبة والأساطير التي عاشت حول الشيخوخة.

ثانياً: مفاهيم مصلحات:

من المعروف أن من أهم خصائص العلم التي تميزه عن غيره من ضروب المعرفة الدقة والموضوعية، ومن مستلزمات الدقة في العلم وضع تعريفات واضحة محددة لكل مفهوم أو مصطلح يستخدمه العلماء في كتاباتهم مهما كانت هذه المفاهيم بسيطة، وذلك لتجنب أي لبس في معنى هذه المصطلحات.

1- تعريف الشيخوخة:

لقد تعددت التعاريف التي توضح معنى الشيخوخة .. وفي الكلمات الدارجة يقول كل منا للآخر إذا كان مهموماً لأنك تبدو كأنك في سن السبعين عاماً أو تبدو مسناً .. وقد تصادف شيخاً كبيراً أو رجلاً عجوزاً وتشاهده يمرح ويلهو فنقول له أنك في سن الشباب.

هذه الأحاديث وإن بدت لنا بسيطة إلا أنها تعبر عن المفهوم النفسي للشيخوخة حيث عرف علم النفس الشيخوخة بالإحساس Feeling أي أن الشيخوخة مرتبطة بما تحس به وينعكس في سلوكنا.

وللشيخوخة طور من أطوار الحياة وظاهرة من ظواهرها إذا بدأت فهي

مستمرة وبطريقة غير ملحوظة مثل الزمن، وهي إذا بدأت لا تنظر إلى الوراء ولا تعود إلى شباب.

وهي ليست مرضاً، وإنما هي فترة يتغير فيها الإنسان تغيراً فسيولوجياً إلى صورة أخرى ليست بأفضل من سابقتها لأن الصورة الجديدة يصاحبها ضمور في كثير من الأعضاء، وفقدان ملموس للقوة والحيوية تزول معه ظواهر الفتوة والعنفوان ثم تنتهي كما ينتهي كل شيء.

وقد أشار تقرير الأمم المتحدة عن المسنين إلى بداية سن الشيخوخة يختلف من مجتمع إلى آخر فبعض الدول اعتبرت (60-65) سنة بدء الشيخوخة ودول أخرى تبدأ سن الشيخوخة من 60 سنة للرجل، 50 سنة للمرأة، ودول أخرى تبدأ مرحلة الشيخوخة للرجل من 55 سنة وللمرأة من 50 سنة ومما لا شك فيه أن ذلك مرتبط بمتوسط الأعمار في كل دولة.

الزهايمر Alzheimer's:

الزهايمر يصيب الخلايا بالمخ أي يحدث ضموراً أو موتاً للخلايا ويعتبر الزهايمر من أمراض العصر الذي سينتشر على مستوى العالم انتشار النار في الهشيم... الأمر الذي جعل أطباء الأمراض النفسية والعقلية في جامعة كينج بلندن يقومون بدعوة كل الحكومات للإسراع بوضع خطة لمواجهة زحف هذا المرض قبل أن يتسبب في كارثة لا يمكن السيطرة عليها.

يتوقع أطباء الأمراض النفسية والعقلية في جامعة كينج أن تصل نسبة المصابين بهذا المرض على 42 مليون شخص بحلول عام 2020 وتزداد النسبة لتصل إلى 81 مليون بحلول عام 2040، ويرجع الأطباء السبب في انتشار الزهايمر إلى الكثافة السكانية العامة التي تسود معظم الدول على مستوى العالم وبالأخص

الدول النامية بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الأشخاص المعمرين والذي يعاني معظمهم من أمراض متعلقة بالمخ.. أو أمراض نفسية أو عصبية أو وراثية.

ويزداد الزهايمر في وجود بعض أمراض أخرى مثل السكر أو ارتفاع ضغط الدم أو مرض البول السكري أو القلب أو ارتفاع الكولسترول في الدم.

تظهر أعراض الزهايمر بتدهور في الذاكرة القريبة المباشرة وليست الذاكرة البعيدة، كمثال: شخص يصاب بالنسيان بسرعة عندما يتم مقاطعته أو تشتيته في أشياء أخرى فيحدث خلل في المواضيع القريبة ولا يحدث نسيان للمواضيع البعيدة فتجد أناساً يتذكرون ما حدث لهم من 50 عاماً ماضية.

يصيب الزهايمر خلايا المخ محدثاً ضموراً أو موتاً للخلايا ويكون بسبب ترسيب بروتينات زيادة في المخ تؤدي إلى موت الخلايا ... وتتطور الحالة بفقدان التمييز وعدم معرفة الأماكن وزيادة الوساوس والهلوسة فتجد أن بعض كبار السن يقولون هؤلاء سرقوني أو يخرجون من المنزل ولا يتذكرون العنوان بسبب حدوث خلل في الذاكرة.

ومن أشهر المصابين بمرض الزهايمر الرئيس الأمريكي "رونالد ريغان" وأثير جدال كبير في الأوساط الطبية بأمريكا بسبب عدم القدرة على علاج الرئيس الأمريكي.

الزهايمر هو مرض يصيب المخ ويتطور ليفقد الإنسان ذاكرته وقدرته على التركيز والتعلم. وقد يتطور الزهايمر ليحدث تغييرات في شخصية المريض فيصبح أكثر عصبية أو قد يصاب بالهلوسة أو حالة من حالات الجنون المؤقت، ولا يوجد حتى الآن علاج لهذا المرض الخطير إلا أن الأبحاث في هذا المجال

تتقدم من عام لآخر، كم أثبتت الأبحاث أن العناية بالمريض والوقوف بجانبه تؤدي إلى أفضل النتائج مع الأدوية المتاحة.

يعتبر مرض الزهايمر والذي قضى على الرئيس الأسبق رونالد ريغان من أكثر الأمراض شيوعاً وإثارة للقلق مع تقدم الناس في السن، خاصة في غياب أي عقار شاف للقضاء عليه، والسيطرة على عملية التدمير التي يسببها للذاكرة، هذا وتقدر جمعية الزهايمر الأمريكية أن هناك قرابة أربعة ملايين أمريكي مصاب بالمرض..

إن الزهايمر هو مرض مدمر للأعصاب ويؤدي لزيادة الآثار الاجتماعية والاقتصادية، ويشير إلى التدهور المعرفي على مر السنين، مما يؤدي في نهاية المطاف إلى ضمور المخ تدريجياً وتدمير قدرة الشخص على التعلم وإحداث التواصل مع الآخرين، ومعظم تلك الحالات فردية وتتطور لديهم العوامل المؤدية للتحرض للخطر.

يعيش الذين يعانون من مرض الزهايمر في سن مبكر من ضغوط نفسية شديدة نتيجة أنهم لا يعرفون ما يحدث لهم وهذا يجعلهم يعانون من مشاكل الزهايمر دون أن يشخصوا هذا المرض ولا يتعاطون علاجاً له.

وفي إطار التعرف على مفهوم الزهايمر من الناحية العصبية، تصف جمعية الزهايمر الأيرلندية مرض الزهايمر بكونه مرض عصبي تدرجي يحدث عندما تتراكم البروتينات في الدماغ، الأمر الذي يزيد صعوبة التذكر عند الإنسان واستخدام المنطق واللغة، وبالتالي يصبح الإنسان مرتبكاً وتائهاً ويعاني من صعوبة في القيام بالمهام اليومية البسيطة، مثل استخدام الهاتف وتحضير الأكل، وإدارة الأعمال، كما إن خطورة الإصابة بمرض الزهايمر تزداد مع تقدم العمر

لأن نسبة انتشاره ترتفع من حوالي 1٪ (وفي السكان من (65) عاماً من العمر إلى أكثر من (25٪) بالنسبة للمسنين الذين تصل أعمارهم إلى (80) عاماً فأكثر، ورغم ندرة المرض، إلا أنه أكثر شيوعاً بين كبار السن، لكنه من الممكن أن يحدث لمن هم في الأربعينات والخمسينات.

يمر مرض الزهايمر بثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: مرض الزهايمر الخفيف:

وتوصف تلك المرحلة بالخفيفة من مرض الزهايمر يمكنها أن تستمر من (2-4) أعوام أو أكثر وأن المرضى في هذه المرحلة من المرض يعانون من التالي:

- يقولون الشيء نفسه مراراً وتكراراً.
- يفقدون الاهتمام في الأمور التي كانوا يستمتعون بها من قبل.
- الصعوبة في العثور على أسماء الأشياء المعروفة.
- تفقد الأشياء أكثر من المعتاد.
- يعانون من تغيرات في الشخصية.
- لديهم صعوبة في استيعاب الأفكار المعقدة.

المرحلة الثانية: مرض الزهايمر المعتدل:

وغالباً في تلك المرحلة المعتدلة من مرض الزهايمر يستمر المرض لأطول مدة والتي قد تتراوح من (2-10) أعوام وفي هذه المرحلة من المحتمل أن الشيخ قد:

- يضيع بسهولة حتى في الأماكن التي يعرفها جيداً.
- لا يتذكر الأحداث الأخيرة جيداً.

- يحتاج إلى مساعدة أو إشراف مع المهام مثل ارتداء الملابس أو الاستحمام.
- يتشاجر أكثر من المعتاد.
- يتخيل أن بعض الأحداث حدثت ولكن في الواقع لم تحدث.
- يعاني من الأرق والاضطراب.
- الصعوبة في النوم ومن الممكن أن يتجول.

المرحلة الثالثة: مرض الزهايمر الحاد:

ومن الممكن أن المرحلة الحادة تستمر من (1-3) أعوام أو أكثر، وفي هذه المرحلة من المرض من المحتمل أن الشخص ليس لديه القدرة على:

- استعمال أو فهم الكلمات.
- التعرف على أفراد الأسرة.
- مراعاة نفسه.
- التحرك بمفرده.

أسباب مرض الزهايمر:

ما يزال سبب داء الزهايمر غير مفهوم تماماً ويعتقد أن الأسباب الوراثية عامل من عوامل حدوث ذلك المرض، عندما تحدث هذه الحالة تترافق بنقص حاد في مادة الاستيل كولين في الدماغ (المادة المسؤولة عن أداء العمل الطبيعي لخلايا الدماغ) وعندما تقل كميتها تتشكل صفيحات وتترسب على شكل حزم من الألياف وتكون تشابك ليفي عصبي.

وقد تتدخل العوامل البيئية وتؤثر على الحالة المرضية ولكن لم يعرف حتى الآن مدى هذا التأثير، ولم يتمكن العلماء من التعرف حتى الآن على السبب الواضح والمباشر لهذا المرض، ولكن نتيجة للأبحاث المستمرة لما يقرب من 15 عاماً، تمكنوا من التعرف على مجموعة من العوامل التي من الممكن أن تتضافر لتؤدي في النهاية إلى مرض الزهايمر.

اختيار مبسط لتشخيص الزهايمر.

اختبار الحالة العقلية للمسنين يتألف من الأسئلة التي تتعلق بمعلومات عن الشخص نفسه والزمان والمكان وبعض المعلومات العامة مع وضع درجة معينة لكل إجابة ثم تحديد الحالة العقلية بعد رصد مجموعات درجات الإجابة والأسئلة هي:

1- الاسم؟

2- ما المكان الذي نحن فيه الآن؟

3- اليوم هو .....؟

4- في أي شهر...؟

5- وفي أي سنة ...؟

6- كم عمرك...؟

7- ما اسم الرئيس؟ (رئيس الدولة، أو الملك، أو رئيس الوزراء الحالي).

ملحوظة:

هنا نحدد للشخص أسماء ثلاثة أشياء في الغرفة مثل النافذة.

8- ما هو تاريخ اليوم الوطني للدولة؟ (في أوروبا يسألون عن تاريخ الحرب العالمية الأولى والثانية).

9- نطلب إليه أن يعد عكسياً من رقم 20 حتى رقم 1.

10- نسأله أن يذكر مرة أخرى أسماء الأشياء الثلاثة التي حددنا بالغرفة.

ويتم حساب الدرجات بواقع درجة واحدة لكل إجابة صحيحة، ولا يوجد أنصاف أو كسور للدرجات، ويتم استنتاج الحالة العقلية وفقاً لمجموع الدرجات كالتالي:

- إذا حصل على 8 درجات فأكثر فالحالة العقلية طبيعة.
- إذا حصل على درجة كلية بين 4-7 فإنه مصاب باضطراب عقلي خفيف.
- إذا كان مجموع الدرجات أقل من 4 فإن الحالة غالباً هي مرض الزهايمر أو عته أو خرف الشيخوخة.

الاكتئاب لدى المسنين

يعرف الاكتئاب بكونه حالة انفعالية عابرة أو دائمة تتصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر كالهم والغم والشؤم والقنوط والجزع واليأس والعجز، وتترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والجسمية تتمثل في نقص الدافعية وعدم القدرة على الاستمتاع.

تعني مظاهر الاضطراب لدى المسنين الجانب السلبي في حياة الشخص النفسية والاجتماعية والتي تنعكس عليه في صورة مجموعة من الاضطرابات نتيجة لعدم القدرة على التكيف بشكل سوي، وسيتم عرض مجموعة من التعريفات لمظاهر الاضطراب وهي:

1- الاضطرابات الوجدانية.

2- الاضطرابات الاكتئابية.

3- اضطراب الديستيميا.

أعراض الاكتئاب:

- عدم المبالاة والاكتراث بشكل عام.
- تدني مستويات النشاط بشكل متواصل.
- وجع الظهر.
- حزن دائم.
- ضعف في الذاكرة.
- الصداع.
- اضطراب المعدة.
- مزاج سيئ باستمرار.
- عدم القدرة على مواجهة الصعاب.
- الأرق أو الاستيقاظ باكراً في الصباح رغم أن البعض يميل إلى الإفراط في النوم.
- فقدان الرغبة في ممارسة الجنس.
- فقدان الشهية رغم أن البعض قد ينتابه شهية مفرطة للطعام.
- فقدان التركيز.
- قلة الاعتداد بالنفس.

- الشعور بالذنب.

- القلق.

- وساوس سقيمة وخيالات وهمية وأفكار غير عقلانية.

التغيرات الفيزيولوجية في الشيخوخة:

الشيخوخة عبارة عن تطور طبيعي وبيولوجي يحدث في أجهزة الجسم المختلفة مع تقدم السن، أو هي مجموعة من المتغيرات الجسمية والنفسية تحدث بعد سن الرشد وفي الحلقة الأخيرة من الحياة.

وحتى وقت قريب كان الناس والعلماء منهم، ينظرون إلى الشيخوخة على أنها حدث لا يمكن أن نتجنبه أو نؤخر حدوثه أو نقلل مضاعفاته، فالمسن ينظر إلى الناس على أنه إنسان عديم الفائدة للمجتمع، فلم يعد له دور يلعبه، وأكثر من ذلك فهو يحتاج لمن يرعاه ويأخذ بيده فيكون بذلك عالة على الآخرين، إلا أن الدراسات الحديثة أكدت أن هناك أشخاصاً بلغوا سن المائة وأكثر، وهم في حالة صحية جيدة سواء من الناحية الذهنية أو البدنية، ولا يعانون من أي أمراض عضوية.

ومن الطبيعي أن نجد في الشيخوخة ومع تقدم العمر نقصاً في نشاط بعض أنزيمات الجسم، واضطراباً في توازن بعض العناصر مثل الصوديوم والبوتاسيوم والكلور داخل الخلية وخارجها، لذلك من الحكمة أن يقلل المعمر من ملح الطعام في أكله، كما يقلل من تناول السكريات بصفة عامة، حيث يكون إفراز الأنسولين بنسبة تتراوح بين 7-10٪.

وأثبتت الأبحاث أن هناك انخفاضاً في مناعة الجسم، حيث تنخفض قدرة نخاع العظم وهو المصنع الذي تصنع فيه خلايا الجهاز المناعي، لذلك يجب على

المسنين أن يزيدوا من حرصهم على ألا يلتقطوا العدوى من الآخرين، لأن كفاءة الجهاز المناعي في تكوين الأجسام المضادة للميكروبات تقل.

وللشيخوخة - رغم وجود فوارق فردية، ذاتية - خصائص ومميزات وصفات عامة شاملة لكل البشر، بغض النظر عن الزمان والمكان والعرق والجنس واللون، وهذه الصفات تبرزها مظاهر خاصة بها ومميزة لها، وتشمل هذه الصفات التغيرات التي تحدث في هذه المرحلة العمرية:

أولاً: التغيرات الخارجية:

- ظهور الشيب والتجاعيد.
- تساقط الشعر والأسنان.
- تغيرات في صبغة الجلد.
- هزالة الجسم وتقوس الظهر.
- تراجع في ردود الأفعال.

ثانياً: التغيرات الداخلية:

- فقدان مرونة الأوعية الدموية مما يزيد من احتمالية الإصابة بتصلب الشرايين.
- عدم القدرة على التنفس بسهولة، بسبب تقليل السعة الحيوية في الرئتين.
- زيادة تعرض العظام للكسور والتهشم بسبب ليونتها، وضعف قدرة العظام على التعظم بعد الكسر.
- قلة المناعة في مواجهة الأمراض وضعف قدرة التماثل إلى الشفاء بعد المرض.

- بطء عمليات النمو والبناء وبالتالي يصبح الجسم غير قادر على إصلاح التلف الذي يحصل للجسم بسرعة كما كان الحال في الصغر.

ثالثا: التغيرات الجسمية (العضوية):

- الضعف العام في الصحة.
- نقص الطاقة الإنتاجية.
- قلة الحركة والنشاط.
- نقص القوة العضلية.
- ضعف في القوة العضلية.
- ضعف في القوة الانقباضية.
- ضعف التوافق العضلي والعصبي.
- ضعف الطاقة الجسمية والجنسية.

رابعاً: المتغيرات النفسية:

- ضعف الانتباه.
- شدة التأثر الانفعالي.
- نقص تحمل درجات الحرارة والضجيج.
- العواطف: إن حاجة الإنسان في هذه المرحلة إلى الإحساس بالأمان مادياً ومعنوياً إلى المشاركة والإحساس بالأهمية تزداد عنها في فترات العمر السابقة وذلك بسبب فقدان عمل وافتقاد شريك العمر أو الأولاد أو الأقارب.

خامساً: التغيرات العقلية:

- الذاكرة: يعتبر النسيان من أبرز السمات لدى المسن وخاصة للذاكرة القريبة، أما الذاكرة البعيدة فأحداثها تبدو ملتصقة بالذاكرة لدى المسن.
- التفكير: يتحول المسن إلى التفكير البطيء والتحفظ وعدم التعجل في اتخاذ القرارات.

سادساً: الشخصية:

- تظهر على المسن بعض التغيرات في الشخصية، فقد يصبح:
- عديم الثقة.
- يبالغ في صفاته وقدراته وردود أفعاله.
- قد يهمل في مظهره تعبيراً عن الانسحاب من الحياة.
- قد يصبح منتقد مستمر للآخرين.
- عديم السيطرة على المشاعر والضوابط السلوكية.

وتنتاب المسنين انفعالات ومخاوف عديدة، ربما كان من أهمها الشعور بالخوف ومواجهة الذكران، والخوف من أن يخذل الجسد صاحبه ولا يقوى على حمله فيعوزه إلى الآخرين.

والأقسى من ذلك أن يضعف الإنسان عقلياً، عندما تخونه ذاكرته، فلا يستطيع أن يتكلم بوضوح أو يعبر عما يريد، والحقيقة أن الإحساس بالكبر أو الشيخوخة إنما هو إحساس نسبي، فنحن نشعر أننا نكبر من خلال تغيرات جسمية ومظهرية، عندما يغزو الشعر الأبيض الرأس وتظهر تجاعيد الوجه، ويعجز الإنسان عن عمل أشياء كان يفعلها بسهولة في سن الشباب.

وكثير من الناس يخشون من العجز والشيخوخة أكثر من خشيتهم للموت نفسه، وكم يقع المسن في حرج بالغ عندما يرى أحد أقاربه ولا يتذكر اسمه، وعندما يسأل ولا يستطيع الإجابة، أو عندما لا يستطيع حمل حاجياته بنفسه، وربما كانت الكلمة التي قالها أحد المعمرين في يوم ميلاده الخامس والثمانين خير تعبير عن التغيرات التي تحدث للمسن حين قال:

(طالما أنني جالس فأنا لا أشعر إطلاقاً بتقدمي في العمر، لكن عندما أقف وأنظر في المرآة وأحاول أن أمشي، أدرك أنني أصبحت شيخاً عجوزاً).

هذه المظاهر تمثل الجانب السلبي للشيخوخة، أما الجانب الإيجابي فيتمثل بالحكمة والتعقل والمعرفة والرصانة والخبرات التي اكتسبها للمسنون.

هذه المظاهر العامة للشيخوخة، أما الفوارق الفردية فتبدو في اختلاف مواعيد ظهور أعراض الشيخوخة.

الشيخوخة هي عبارة عن سلسلة تحولات جسمية وعقلية ونفسية سببها مرور الزمن وتقادم السنوات، تؤدي إلى حصول متغيرات في التركيب العضوي والوظائفي، كما وإنها سلسلة من تحورات لعلاقة الإنسان مع محيطه.

والشيخوخة بأبعادها الشاملة وبمفهومها العام وبجوانبها المتعددة لست نتاج للتدهور البيولوجي فقط وإنما هي- في واقع التعامل - نتاج للظروف الحضارية أيضاً. فالشيخوخة هي جزء من أفكارنا عن الإنسان والحياة الطبيعية وهي لهذا خاضعة للأنظمة السائدة في المجتمع التي تحدد الاتجاهات والقيم والعادات... وهنا يظهر إن المفاهيم والأفكار السائدة في المجتمع لها تأثير كبير جداً على الشيخوخة نوعاً وكماً.

وعلى هذا الأساس فأن شيخوخة الإنسان كما تعتبر ظاهرة بيولوجية، هي أيضاً ظاهرة اجتماعية، يمكن التعامل معها بشرياً، وإخضاعها – حسب الإمكانات المتوفرة- إلى نوع من السيطرة والمراقبة والتعديل أو التغير.

ولهذا فأن (نوعية الشيخوخة يحددها عاملان هما:

- الطبيعة: المتمثلة في المتغيرات البيولوجية لخلايا وأعضاء وأجهزة الجسم.
- المجتمع: التوقف حيال الشيخوخة والمتمثل في الاتجاهات السائدة في المجتمع حيال الشيخوخة وحيال المسنين .. من حيث شروط الحياة، والأوضاع الاقتصادية والرعاية الصحية والاجتماعية وأنظمة التقاعد وفرص العمل والأنشطة المتاحة والمشاركة المجتمعية.

التغيرات الشائعة المترافقة مع تقدم العمر:

- النقص الوظيفي في جهاز عضوي أو أكثر من الجسم: وربما يكون أكثرها وضوحاً فقدان الذاكرة، ونقص القدرة البصرية وضعف السمع وازدياد التحدب والترنح عند الوقوف.
- نقص تحمل الشدة Stress، وازدياد معدل الوفيات المرافق للحروق والرضوض والأمراض مع تقدم السن.
- ازدياد الأزمات العاطفية الناجمة عن الخسائر الشخصية مثل ضياع القوة الجسمية ووفاة الأصدقاء والتقاعد وتناقص الدخل وغيرها.
- كثرة حدوث المشاكل النفسية والاجتماعية المرافقة للمرض.

النظريات الحديثة للشيخوخة البشرية

أولاً: نظرية الأخطاء الكارثية Medvedev, 1963 von Orgel1972 :

قد تعود الشيخوخة إلى تراكم "أخطاء كارثية" تحصل بشكل صدفوي خلال ظواهر النسخ التي تؤدي إلى تراكم بروتينات أو أنزيمات (خمائر) غير طبيعية في الخلية، هذه التراكمات تنتهي إلى إيقاف الأيض الخلوي والتسبب بالموت الخلوي. هذه الأخطاء قد تطال القدرة الوراثية (التحول المفاجئ) والتركيب الهيولاني، إن النتائج المتابعة بالنسبة إلى الجسم تكون قاتلة فتؤدي إلى خلل في كل النظام.

ثانياً: نظرية الطفرات الجسدية(Curtis):

كل خلية في الجسم قد تتعرض إلى طفرات مفاجئة أو مفتعلة (البيئة) قد تفسد عمل الخلية، ثم العضو وأخيراً الجسم كله، تظهر هذه الطفرات بشكل صدفوي كلّي في هيكلية الجهاز الوراثي. وكلما تقدم الزمن كلما تضاعفت الطفرات.

ثالثاً: نظرية الجذور الحرة (نظرية الجذور الحرة (هارمان Harman 1937)

تنبثق الجذور الحرة من الأيض الطبيعي للخلية، إنها جزيئات جدّ ارتكاسية تؤكسد الجزيئات القريبة لكي تنتج مكثّفات Polymers غير فاعلة، بإمكان الجذور الحرة أن تساهم في الشيخوخة على مستويات متعددة، بإمكانها أن ترتبط بالجزيئات الكبرى للنسيج الضام وتعيق انتشار المواد المغذية نحو الخلايا الطرفية، وبالتالي تخفيض حيوية الأنسجة مع تقدم السن. فارتباطها بالـ AND

هو المسؤول عن بعض الطفرات الوراثية التي يمكن أن تتلف بعض الطرق الأيضية وحتى المسؤول عن السرطانات، إن الجذور الحرة تقضي على دهون الأغشية الخلوية أكسدة مرتفعة Peroxydation) محدثة مثلاً خفضاً في قابلية الامتصاص للأغشية الخلوية[1]، وأخيراً سوف تكون الجذور الحرة سبباً للتراكم الخلوي من بقايا الدهون الهيولانية المسماة "صباغات الشيخوخة" أو Lipofuscine (مذراة الدهون). هذه النظرية التي لا تزال منتشرة حالياً، لا يمكنها وحدها أن تفسر مسار الشيخوخة، ولكن كل الباحثين يعتبرون حالياً أن الجذور الحرة تتدخل في جميع أنحاء الجسم، فهي لا تسبب بدء الشيخوخة، وإنما تساهم في تفاقم المسار.

رابعاً: نظرية التصلب التشابكي أو (Cross-link Bjorksten 1941):

بعض الجزيئات الكبرى سوف ترتبط تدريجياً، خلال مسار الشيخوخة، بجزيئات كبرى أخرى فتؤدي إلى نشاطها الأيضي المتبادل (ألياف الكولادين Collagene المنتج للهلام). فالألياف المرتبطة على هذا النحو تتلف بصعوبة أكبر وتشكل ركاماً يعتبره البعض ساماً.

خامساً: النظريات الوراثية.

قد تكون الشيخوخة موجودة في البرنامج الوراثي لكل خلية، وهي إذن جزء من كل متماسك يقود كل فرد من الولادة إلى الموت، بين الآراء التي تذهب

---

(1) إن قابلية الأغشية الخلوية على النفاذ أو الامتصاص أساسية لعمل الصحيح. فالغشاء يمكن من المبادلات مع الوسط الخارجي وينقل المعلومات. كل فساد في قدرات الغشاء الهيولاني تترجم غالباً بالموت الخلوي.

في هذا الاتجاه يوجد الثبات الملفت وخصوصية مدة حياة الأنـواع، مـثلاً، طـول العمر الأقصى للذبابة Drosophile هو تقريباً شهر، وطـول عمـر الفـأرة ثـلاث سـنوات وطـول عمـر الإنسـان هـو تقريبـاً مئـة وعشـرين سـنة، إن أبحـاث هايفليك Hayflick ومورهيد Morehead تأخذ هذا الاتجاه، لقد برهنا علـى أن مدة حياة الخلايـا المغزليـة ثنائيـة الصـبغيات Fibroblastes Diploides البشـرية كانت محددة بعدد معين من الأجيال (50 تقريباً)، أطلق هايفليك فرضية أن هـذا الحـد في التكـاثر كـان يعـود إلى تنشـيط أواليـة معينـة داخـل الخلايـا تتسـبب بالشيخوخة. لقد سُجِّل أيضاً فارق كبير بـين قـدرات انقسـام خلايـا تـأتي مـن مانحين لهم العمر نفسه. تظهـر بعـض عوامـل رقابـة الشـيخوخة علـى مسـتوى مجموعات معينة، كما تدل على ذلك الإحصاءات الناتجـة عـن دراسـات طوليـة أجريت على شراذم من التوائم أحادية اللاقحة أو من لاقحـات مختلفـة، وعلـى أثر الأمراض المترابطة علـى الشـيخوخة. فعنـد الكائنـات البشـرية إن الفـرق في متوسط طول العمر بين التوائم الكاذبة هو أكبر مرتين مـن متوسـط طـول عمـر التوائم الحقيقيين، إن أجداد المعمرين المئويين كـانوا يعمـرون أكثـر مـن مجموعـة الأجداد الذين يكون طول عمرهم أقل. إن تبـديل بعـض الجينـات الفرديـة قـد يـؤدي إلى شـيخوخة متسـارعة كمـا في القزميـة Progeria[1]، عـوارض فـرنير Werner[2] أو عوارض دون Down[1]، من الممكن أن نعاين تغيرات مشـابهة،

(1) القزمية مرض نادر يحدث شيخوخة متسارعة للرد، تبـدأ دلائلـها بـالظهور في السـنوات الأولى من الحياة وهي تعطي مظهر الهرم، تحصل الوفاة عادة قبل سن الخامسة عشرة، من جراء أمراض القلب والشرايين، هو مرض وراثي ينتقل بصبغية ذاتية فريدة:

(2) عوارض فرنير (أو قزمية الراشد) تظهر في المراهقة كشيخوخة مستارعة تؤدي إلى الوفـاة في سن الأربعين تقريباً من جـراء أمـراض القلـب والشـرايين، هـو مـرض وراثـي ذاتـي الصبغة المقلوبة.

على مستوى الجزيئات، في مراقبة مسار الشيخوخة داخل الخلايا أو الجسم. إن التغيرات الوظيفية للخلية قد تتضمن ضغط أو انفراج أجزاء من الهيكلية الوراثية Genome في فترات مختلفة، خلال تكون الشكل Morphogenese، فإن الجينات التي تراقب تركيب المركبات ذات الارتكاسات البيوكيمياوية الخاصة تظهر جلية في فترات محددة من النمو، مكملة عمل بعض الجينات التي تصبح زائدة، إن برمجة الشيخوخة على مستوى الهيكلية الوراثية قد تعود أيضاً إلى ضغط أو انفراج الجينات التي قد تخفف من نشاط بعض الأصول الخلوية وتخلق طرقاً أيضية هرمة جديدة، هناك ملاحظات عديدة تؤكد فرضية وجود جينات خاصة لشيخوخة الجسم تصبح فاعلة مع تقدم السن. لقد أوحي أيضاً بوجود جينات لشيخوخة الجسم تصبح فاعلة مع تقدم السن، لقد أوحي أيضاً بوجود جينات بليوتروبيك (Pleiotropiques Wiliams، 1975) تتغير وظيفتها مع العمر، مما يمكن من تفسير الأثر التسلسلي لهذه الجينات خلال الحياة، إن نظرية النمو والشيخوخة من خلال تضييق الكودونات Codons (وحدات مكونة للرمز الوراثي للـAND) (Strehler et Barrow, 1970) ترتكز على كون رسائل وراثية مختلفة تخضعن طيلة النمو، إلى سلسلة من الضغوطات- الانفراجات، لكي تجعل البروتينات المحصلة خلال فترات محددة من النمو، تدور في الجسم، إن الضغط النهائي لبعض الرموز الوراثية قد يؤدي إلى فقدان أيضة معينة ضرورية لعمل الخلية الفعال بعد نهاية النمو والتمييز، هذا التضييق في الوصول إلى الكودون المؤدي إلى استبدال بعض العناصر الخلوية الوظيفية وفقدان المكونات الهيولانية الأساسية قد يسببان موت بعض الخلايا، هناك نظريات

=

(1) عوارض دون تنتج عادة من تثلث الصبغية 21 وتتميز بشيخوخة مبكرة، احتمال الحياة هو عادة 35 سنة.

وراثية أخرى للشيخوخة تدخل ظاهرة إسهاب الجينات (Medvedev، 1966). إن الفقدان التدريجي للمعلومة المسهبة في الهيكلية الوراثية يؤدي في النهاية إلى فقدان الحلقات الفريد (غير التكرارية) في الـ AND المحتوى معلومة أساسية عن العمل الجيد للجسم، بإمكانها أن تسرّع ظواهر الشيخوخة بالنسبة إلى الباحثين آخرين (Setlow, Hart، 1974) تشكل الشيخوخة ظاهرة متميزة عن الأحداث البيولوجية الأخرى، من أجل ذلك فهي تتحد بعدد من الجينات الخاصة، حسب هذين الباحثين، كل اللبونات قد تتكون من جواهر بيولوجية متساوية نوعياً والاختلافات الملاحظة بين طول أعمارها القصوى المحتملة قد تعود إلى أوليات حافظت فيها هذه الأجزاء على النظام وجرت حمايتها وتصليحها. إن عمليات الحكاية والتصليح قد تمثل وظائف الجينات التي تحدد طول العمر، ودرجة تعبيرها يضبط بعدد محدد من الجينات. قد تشمل هذه العمليات ردود فعل لإزالة السموم وأنظيمات تصليح الـ AND[1]، مضادات الأكسدة الداخلية وردود فعل أخرى محددة. يوجد حلقات مكونة للخلايا الحية Nucleotidiques في AND، تتكرر على أطراف الصبغيات الطولية (Telmeres). كل انقسام خلوي يحصل فقدان من هذه الحلقات بحيث أنه عند كل انقسام خلوي ينقص طول الصبغية المستطيلة Telomere حتى يتوقف الإنقسام، هذا الاكتشاف الحديث مهم جداً بحيث إنه برز في الخلايا الخالدة أنزيمات (Tetlmerases) بإمكانها أن يضيف حلقات جديدة طولية على أطراف الصبغيات مما يمنع تقصيرها حتى النقطة الحاسمة في فقدان القدرة على الانقسام.

---

(1) لقد جرت لبرهنة على الارتباط المباشر بين بعض أنواع عمليات إصلاح الـ AND وطول عمر الأنواع: كلما كانت قدرتها على إصلاح الـ AND عمر الأنواع: كلما كانت قدرتها على إصلاحي الـ AND فعالة، كلما عاشت الأنواع مدة أطول.

إن التعـبير التـدريجي عـن الفيروسـات الداخليـة وفقـدان المسـتقبلات الهرمونية ونقص نسبة الانتشار الخلوي وزيادة حوادث السرطان والأمراض التي لهـا مناعـة ذاتيـة، والفسـاد الشـكلي لـبعض الخلايـا وظهـور بروتينـات غريبـة والتحولات الغشائية قد ترتبط كلها بإلغاء التمييز التدريجي لليهلكيـة الوراثيـة، وأخيراً، إن أحصاب نظرية الشـيخوخة المبرمجـة يعتقـدون أن هيكليتنـا الوراثيـة تحتوي في ذاتها نهايتنا الذاتية على شكل حلقة مجددة تقود إلى موت الجسم.

إن الموت الخلوي المـبرمج (أو أبوبتـوز Apoptose) هـو ظـاهرة تسـتحق التوقف عندها. لقد كان كير Kerr عام 1972 أول من تحدث عنها ووصفها على أنها شكل خاصة من الانتحار الخلوي المبرمج في اليهيكلية الوراثية لكل الخلايـا ويطلقها عدد متنوع من المثيرات (الجذور الحرة...... إلخ)، ولكن بعكس المـوت الخلـوي الموضـوعي Necroses الـذي تطلقـه الاعتـداءات الخارجيـة (السـموم الجرثومية)، حيث تتحلل الخلية، فإن الأبوبتوز يحترم كمال الخلية، ويتطلب طاقة معينة، وتركيباً جديداً من البروتينات وينتهـي بـانفراط الــ AND. فـالإجراءات الخلوية تبقى مغلفة بالغشاء الخلوي ويجر ابتلاعهـا بسـرعة بعـد ذلـك مـن قبـل خلايا جهاز المناعة (ابتلاع الخلايا الغريبة).

سادساً: نظريات المناعة:

يعتقد باحثون كثيرون أن التحولات التي تصـب جهـاز المناعـة قـد تكـون مسؤولة عن ظهور أمراض مزمنة وبإمكانها أيضاً أن تلعب دوراً في الشـيخوخة. إن انحطاط الاستجابة المناعية يترافق بخفض لقدرة الاسـتجابة علـى الاعتـداءات المضادة للجينات. لا يبدو جهاز المناعة في الواقع قادراً على التمييز بصورة فعالة بين الذات والغريب. سوف يخلـط نظـام المناعـة إذن بصـورة تدريجيـة بروتيناتـه

الخاصة مع البروتينات الغريبة (Walford, Burch 1968)، إن مولدات المضادات للمعقد الكبير من توافق الخلايا والأنسجة (مجموعة HLA) تمثل معالم محتملة لطول العمر مع ارتباطها بمقومة أكبر للإصابات. إن ظهور سرطانات أو أمراض ذات مناعة ذاتية لن يكون سوى نتيجة لبعض التغيرات في "الساعة المزاجية"، الناجمة عن برنامج محدد وراثياً وعليه أن يؤدي إلى صور في المناعة.

سابعاً: النظريات العصبية - الصماء:

إن مراحل نمو ونضوج حسمنا تخضع جزئياً لرقابة أنسجة صماء. من الممكن إذن أن تكون الشيخوخة مرتبطة بانحطاط الجهاز الأصم، إن معظم الوظائف العصبية- الصماء تتقهقر مع العمر (هرمونات الغدة الدراقية والغدد القشرية وفوق- الكظرية، وهرمونات الخصيتين والمبيضين، وهرمون النمو). فهي تتعلق بالمحور المكون من تحت المهاد والغدة النخامية (Everitt, 1973)، إن انهيار رقابة الضوابط الهرمونية قد تكون له آثار مباشرة على الشيخوخة. بالنسبة إلى البعض قد يكون مركز الرقابة محدداً في تحت المهاد Hypothalamus أو الغدة الصنوبرية Epiphyse. وبالنسبة إلى آخرين، يجري ضبط طول العمر بواسطة ساعة بيولوجية تعمل بدفع الغدد الصماء وتحدث شلالاً في أجهزة المناعة والدورات، وهكذا فإن الخلل تحت المهادي قد يأتي من فقدان عُصبات (خلايا عصبية) معينة ومن خفض حساسية مستقبلات تحت المهاد على رد الفعل أو من صور كمي أو نوعي في الناقلات العصبية. قد يؤدي هذا الخلل أيضاً إلى بداية الفوضى على مستوى الأنظمة المستجيبة التي تترجم بحصول إصابات مرتبطة بالشيخوخة. تغير أيض الناقلات العصبية لكوتيكولامينية Samorajski, 1977, Catecholaminergiques Finch) في بعض مناطق الدماغ قد يكون بداية تؤدي تالياً إلى توالي الأحداث التي وصفناها.

الرعاية الاجتماعية للمسنين:

إن اشد المشكلات التي يعاني منها المسنون هي إحساسهم بالعزلة في المجتمع وقد يتمتع الكثيرون منهم بالخبرات والمهارات والقدرات التي تمكنهم من الاستمرار في أداء دورهم في المجتمع غير أنهم يفتقدون الفرصة والمناخ من الاستمرار في أداء دورهم في المجتمع غير أنهم يفتقدون الفرصة والمناخ المناسبين بذلك ويشتد هذا الإحساس بالعزلة إذا فقد المسن بعض قدراته واضطر إلى ملازمة المنزل ويتضاعف إحساسه بالعزلة إذا فقد اتصالاته الاجتماعية بالمجتمع، من أجل ذلك يتعين معاونة المسن للقضاء على العزلة بتوفير البرامج الاجتماعية التي تدمجه في المجتمع وتشعره بأهميته وتعيده إلى دوره الاجتماعي المناسب وفي هذا الصدد يمكن القيام بما يلي:

1- التوسع في أنشاء الأندية الخاصة بالمسنين مراكز الرعاية النهارية لهم بحيث تكون قريبة من مجال إقامتهم وتتولى تقديم برامج الرعاية الغذائية والترويحية والتثقيفية للمسنين سواء في مقر هذه المراكز أو في المنازل كلما استدعى الأمر ذلك.

2- منح المسنين تخفيضات مناسبة في الأندية الاجتماعية العادية تشجيعاً لهم على الأنضمام لعضويتها مع توفير البرامج الاجتماعية والترفيهية والرياضية المناسبة لهم.

3- توفير وسائل النقل للمسنين بحيث تمكنهم من الوصول إلى مراكز العلاج ومراكز الرعاية النهارية والأسواق والأماكن الثقافية والرحلات الترويحية على أن تتناسب التكلفة مع قدرات كل منهم اقتصادياً.

4- تنظيم الندوات الدينية والثقافية في مختلف مجالات الحياة.

5- توفير المكتبات في المؤسسات ومراكز رعاية المسنين.

6- تنظيم تطوع المسنين في مؤسسات رعاية الطفولة والأسرة وفي المدارس والمستشفيات لأداء الخدمات الاجتماعية المناسبة لها.

7- تنظيم الزيارات المنزلية للمسنين الملازمين لمنازلهم بمعرفة الأخصائيين والمتطوعين لتشجيعهم على الاندماج في المجتمع، والتخفيف من متاعبهم النفسية.

8- تنظيم الأيدي العاملة اللازمة لأداء الخدمات المنزلية للمسنين الملازمين لمنازلهم أو بتكلفة تتناسب مع قدرات كل منهم.

9- تنظيم الرحلات الثقافية، الترويجية وبخاصة الرحلات الشاطئية في الصيف وبشروط وتكلفة مناسبة.

10- تنظيم فصول دراسية أمام الراغبين من المسنين لتدريس اللغات والآداب والفنون وغيرها من المواد والبرامج التي يطلبها المسنون.

11- توفير الأساليب الإعلامية المختلفة للتعريف بمشكلات المسنين بالبرامج المخصصة لهم وكيفية الاستفادة منها.

12- توفير البرامج الإعلامية المختلفة للتعريف بمشكلات المسنين وتوجيه الرأي العام نحو مساندة الجهود الحكومية والأهلية الرامية إلى توفير المناخ المناسب أمامهم وتحسين أحوالهم المعيشية وإدماجهم في المجتمع.

أن المشكلات الصحية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يتعرض لها المسنون تستدعى اتخاذ إجراءات متخصصة لمواجهتها، وإعادة المسن إلى التكيف مع مجتمعه وبخاصة إزاء الظروف المتغيرة فيه ومن حوله، من حيث الشعور

بنقص في القدرات، والتوقف عن أداء العمل الذي تحمل مسئولياته سنوات طويلة، وهبوط دوره ومركزه في الأسرة وفي المجتمع.

وتختلف المجتمعات من حيث اتجاهاتها نحو مواجهة مشكلات المسنين فبعض المجتمعات تعطى الأولوية المتزايدة للفئات العمرية الداخلية في قوة العمل على أساس أنها الفئات المنتجة، وأن الإنفاق على رعايتها هو إنفاق استثماري يحقق عائداً اقتصادياً بينما لا تعطي برامج الرعاية للمسنين أي عائد اقتصادي ذى شأن، وتتجه المجتمعات الأخرى إلى الاهتمام برعاية المسنين تقديراً لما بذلوه من جهود في خدمة المجتمع، ويتميز المجتمع المصري التقليدي باهتمامه الشديد بالمسنين، فالمسن له احترامه وتقديره بين أفراد الأسرة والكل في خدمته يتبارون في تهيئة سبل الراحة والطمأنينة أمامه، ويمكن القول أن المجتمع المصري لم يلمس مشكلة المسنين إلا في السنوات الأخيرة وبفعل التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي قلصت نظام الأسرة الممتدة بكل ما تحمله من عوامل التكامل الاجتماعي، فضلاً عن نزوح الأسر من الريف إلى الحضر وما يصاحبه من تغير في أنماط السلوك والعلاقات الاجتماعية.

ومن هنا بدأ المجتمع المصري في تنظيم برامج الرعاية الاجتماعية المناسبة للمسنين، ومن أهم هذه البرامج نظم التأمينات الاجتماعية، والضمان الاجتماعي والمؤسسات الاجتماعية لرعاية المسنين.

هذا وقد اهتمت الدولة منذ منتصف القرن التاسع عشر بتنظيم التشريعات التي ترتب حق العامل في الحصول على معاش وخاصة عند بلوغه سن التقاعد نظير سداد اشتراكات محددة أثناء خدمته، ولقد مرت نظم التأمين الاجتماعي بتطورات متعددة حتى صدر قانون التأمين الاجتماعي (القانون رقم 79) لسنة 1975، المعدل بالقانون رقم 25 لسنة 1977 ثم القانون رقم 92 سنة 1980)

الذي يشمل تأمين الشيخوخة والعجز وتأمين الرعاية الاجتماعية لأصحاب المعاشات، بالإضافة إلى تأمينات إصابات العمل والمرض والبطالة.

أ- دور المجتمع في رعاية المسنين:

من الشائع في مجتمعنا العربي أن المسن في مركز الصدارة والسلطة، وذلك تبعاً للعادات والتقاليد المأخوذ بها، وببلوغ رب الأسرة لسن الشيخوخة تتناقص قدرته على العمل، ويحتاج للرعاية المتزايدة عاماً بعد آخر، وبهذا يتراجع مركزه داخل الأسرة ويعتبر عبئاً على الأسرة، بل وعلى المجتمع كله، وكانت بعض القبائل البدائية قديماً تتخلص من مسنيها بأن تبيعهم لقبائل أخرى تأكل لحوم البشر، ثم جاءت الأديان السماوية وكلها تحث على رعاية الآباء والأمهات، وزاد الإسلام على ذلك حرصه على تأكيد مركز الآباء والأمهات وحيث الأبناء على البر بهم والدعاء لهم، وأصبحت قيمة المسن تنبع من ذاته وليس من فائدته أو العائد المادي منه، ثم تطورت المجتمعات وسيطرت القيمة المادية على باقي القيم، وحدثت تغيرات في الظروف الاجتماعية والاقتصادية، وتطورات المجتمعات من الريفية إلى الحضرية، وكان لذلك تأثيره على الأسرة وبخاصة بين المسنين من أفرداها، ومن هذه التغيرات ما يلي:

1- تغير نظام الأسر الممتدة إلى الأسر النووية.

2- خروج المرأة للعمل وتضاعف أعبائها مما يعوق قدرتها على رعاية الآباء.

3- اتجاه الأفراد للاستقلال والتحرر من سلطة الآباء خاصة بعد ظهور نظام التأمين الاجتماعي وضمان حياة مستقرة مادية للمسنين بعد تقاعدهم وشيخوختهم.

4- صغر حجم المساكن وارتفاع أسعارها مما أدى إلى عدم قدرة الأسر النووية على استيعاب أفرادها المسنين.

5- تراع مركز المسنين في الأسرة لانتشار القيم المادية، واعتبار قيمة الشيء بقدر فائدته والعائد منه.

6- ضعف العلاقات الأسرية لغياب الأب والأم وانشغال كل فرد فيها بأموره الخاصة.

7- جهل الأفراد بحاجة المسن وكيفية رعايته.

8- تزايد التنافر بين الأجيال (الأجداد والأبناء والأحفاد) لتضارب القيم، مما يؤدي إلى عزلة المسنين اجتماعياً.

9- كثرة المشكلات المادية للمسنين لثبات المعاش وارتفاع الأسعار المتزايد، مما يشكل عبئاً على الأسرة.

ولا شك أن المجتمع المصري لا زال يحتفظ بالمكانة الاجتماعية للمسنين كمصدر للحكمة، ولأهميتها في رعاية الأحفاد، وجمع شمل الأسرة في المناسبات، وقد يتراجع هذا المركز للمسنين أي الجد والجدة إذا ا فقد أحدهما فيصبح الآخر عبئاً على الأسرة.

ومن المعروف أن جزءاً كبيراً م مشكلات المسنين ترجع لعجز المجتمع عن إدراك احتياجاتهم، فقد يظن المجتمع أن حالة المسن للتقاعد، وإحلال الشباب محله ما هو إلا رحمة للمسن، ووقاية له من الإجهاد، وهذا الظن خاطئ لأن المسنين يشعرون أنهم أصبحوا عالة على المجتمع، وأن على المجتمع أن يعطيهم حقهم بما يناسبهم من الأعمال للإفادة من خبراتهم، ولو عن طريق تقديم

المشورة للشباب، ويتذكر كبار السن في المناسبات المختلفة (مثـل شـيوخ العلمـاء والفنانين) وما قدموه للبشرية من خدمات.

ولا ريب أن بلادنا العربية في حاجة إلى تعبئة المجتمع، والمسنين أيضاً تعبئـة عملية ومعنوية، لتقبل فكرة العمر الطويل لنسبة من أعضاء المجتمـع والاسـتعداد لذلك، ويلعب الدور الرئيسي في ذلك كله البحوث العلمية، ووسـائل الاتصـال الجماهيري، ولن يتم هذا الجهد إلا في إطار خطة قوميـة تهـدف لإعـداد وتهيئـة المجتمع، وتغيير نظرته للمسنين التي تتراوح بـين الإهمـال والتجاهـل، لتصـل إلى التعصب ضد كبار السن (أو ما يعرف باسم Ageism بدرجات متفاوتة.

وتتضمن رعاية المجتمع للمسنين Community Care الكـثير مـن الـبرامج والخدمات كتوفير العيادات النهارية، والمستشفيات، والأخصائيين الاجتمـاعيين، والهيئة التمريضية، والمركز المهنية للمسنين والأندية. وتشمل الرعاية أيضاً إتاحـة الفرصة أمام المسنين للمشاركة في معظم الأنشطة، على جميـع المسـتويات، وهـذه الأمور تقي المسن من الوقوع في دائرة المرض، وتقي المجتمع من ظهور مشكلات جديدة خاصة بالمسنين.

ب- دور الأسرة في رعاية المسنين:

لا شـك أن الإنسـان راع ومرعـي في نفـس الوقـت مهمـا كانـت مكانتـه الاجتماعية، فكل مرحلة من راحل العمر، وكل فئة من فئات النـاس بحاجـة إلى نوع أو آخر من أنواع الرعاية، ومهما كانت المرحلة العمرية التي بلغها الإنسـان، ومهما كانت حالته الصحية أو المالية، فالإنسان بحاجـة دائمـة للرعايـة، فـالجميع يتبادلون الرعاية مع بعضهم البعض في نفس الوقـت، وعلـى الـرغم مـن رابطـة الدم بين الآباء والأبناء والأحفاد. فلا يكفـي ذلـك ليـك يكـون حـافزاً للرعايـة

الشيخوخة، وإنما يحتاج الأمر إلى التدريب على كيفية الرعاية الصالحة بعد إحراز تفهم وبصيرة بطبيعة الشيخوخة والوقوف على خصائصها العارضة وسماتها الثابتة.

ومن الملاحظ أن أغلب المسنين يفضل العيش مستقلاً مع المشاركة في حياة الأسرة، وهو ما أكدته أغلب الدراسات في هذا لشأن، ونتيجة لذلك يزداد أثر الأجداد في أعضاء الأسرة الصغيرة،ن أو تزداد هذه العلاقة وثوقاً في المجتمعات الريفية أكثر، حيث يقتصر نمط الحياة القائم على نظام الأسر الممتدة، فتزداد الصلة بين الأجيال والتفاعل الشديد بينهم معظم الوقت، وهو ما لا يتوافر في المجتمعات الحضرية والصناعية.

وتؤكد بعض الدراسات الحديثة أن الطفل الذي يقضي بعض الوقت في تعامل مباشر مع المسنين تتحول اتجاهاته من السلبية إلى الإيجابية نحوهم، وحديثاً يزداد اعتماد الأسرة على الجد والجدة في تربية الأحفاد في فترة ما قبل المدرسة لارتفاع تكلفة دور الحضانة مع ازدياد خروج المرأة للعمل.

ويمكن اعتبار رعاية المسنين استثمار وخدمة في وقت واحد لما يلي:

- يخفف على الأسرة تكلفة رعايته في دور المسنين، ويصبح عضواً مفيداً في الأسرة برعاية الأحفاد.
- يتحول دور الملسن من الاستهلاك إلى الإنتاج إذا أتيحت له الفرصة للإسهام في الأنشطة التطوعية، وبذلك يوفر على الأقل والدولة تكاليف رعاية شخص مريض.
- لا يعاني المسن من الشعور بالشيخوخة من أمراض الاكتئاب والقلق.

ويعتبر دور الجد من أهم الأدوار في الأسرة، فقد أكدت نتائج الأبحاث التي قام بها ترول (Troll, 1982) على أن الأجداد يلعبون دوراً هاماً في نسق الأسرة، فهم يقدمون للأحفاد الدعم الانفعالي والنصيحة العملية لقيم الحياة الأساسية، وأسلوب الحياة، والمهنة والتربية والوالدية.

ويختلف الأفراد من أساليبهم الوالديه، كما يختلفون في أساليبهم للقيام بدور الجد والجدة، وقد حددت الدراسات خمسة أساليب للتفاعل بين الحفيد والجد على النحو التالي:

1- التفاعل الشكلي: يقوم الجد بمهمة الرعاية في حالة عدم وجود الوالدين، ولكن لا يتدخل في تربية الطفل.

2- التفاعل من خلال اللعب: قيام الجد بدور رفيق اللعب، يمكن أن يؤدي إلى علاقة وثيقة بين الجد والحفيد.

3- التفاعل من خلال الرعاية: في إثناء العمل الشاق للآباء في ظروف السفر، يحل الجدان محل الوالدين ويقومان بمسئولية رعاية الطفل.

4- التفاعل من خلال دور السلطة: يقوم الجد أو الجدة أحياناً بدور تسلطي، ويصبح الأبناء الراشدون تابعين لأنه وحده الذي يوزع الموارد والمعرفة والنصيحة، لأن الجد هو مستودع الحكمة الوحيدة في الأسرة.

5- التفاعل عن بعد: لا يحدث احتكاك بين الجد والحفيد إلا من خلال الزيارات في المناسبات فقط.

اهمية الرعاية الأسرية لكبار السن:

أكدت نتائج العديد من الدراسات على أن للأسرة أهمية بالغة كنظام

اجتماعي لتوفير وتقديم خدمات الرعاية الطويلة المدى، وفي مصر أجريت دراسة قام بها محمد نبيل عبد الحميد 1989، عن العلاقات الأسرية للمسنين وتوفقهم النفسي، على أن معيشة كبار السن مع أبنائهم توفر لهم عدة مقومات هي:

أ) الاحتفاظ بالمكانة الاجتماعية بين الأبناء، حيث أكد على ذلك أغلب الآباء وبنسبة 95٪.

ب) بقاء العلاقات الودودة مع الأبناء، حيث أكد على ذلك الآباء وبنسبة 69.2٪

ج) الاحتفاظ بالقدرة على مساعدة الآخرين وحل مشكلاتهم، حيث أكد ذلك الأبناء وبنسبة 94٪.

وتوفر الرعاية الأسرية للمسنين ما يلي:

1) الدفء العائلي والروحي والإحساس بالأمن.
2) توفير فرص التفاعل الطبيعي مع الأبناء، الأزواج، الأقارب، المعارف والأصدقاء.
3) تحقيق الانطلاق والتعبير الحر عن الذات لدى المسنين.
4) تحقيق المكانة الاجتماعية واحترام الذات.
5) تكوين علاقات متعددة، وقوية داخل الأسرة وخارجها.
6) الارتباط بالمجتمع، والأسر الأخرى من خلال الزيارات، استقبال الضيوف.
7) ينتقي المسن ملابسه بنفسه، وتحديد مكان وموعد زيارته، وهذا لا يتحقق داخل المؤسسة.

ولم تضع المجتمعات الحديثة عبء رعاية المسنين كله على الأبناء، فخدمات التأمين الاجتماعي توفر دخلاً ثابتاً في الوقت الحاضر، وكذلك انتشار خدمات التأمين الصحي، كما أن وجود بعض دور المسنين خفف من الأعباء التي تلقى على عاتق الأبناء، ولا يعني ذلك أن يتحرر الأبناء من رعاية الآباء المسنين، وإنما عليهم أن يقدموا الرعاية والدعم للوالدين المسنين، ويلعبوا دوراً هاماً في حياتهم، وبذلك تنعكس أدوار الوالدية والبنوة، وبالرغم من ذلك فهناك أدلة على أن الصلة بين الأبناء، والآباء المسنين لها أهميتها وفائدتها للصحة النفسية للمسنين.

ومن الملاحظ أن هناك تقسيمات لرعاية الوالدين المسنين، فالأبناء الذكور يختصون بالرعاية لامادية، وللأم بصفة خاصة، بينما الإناث تكون الرعاية منهم في صورة المعاونة في قضاء مطالب الحياة اليومية غير المالية في أغلب الأحوال، وفي الريف يستمر الأبناء في الإقامة في بيت أبويهم، أو استضافتهم في بيتهم في أغلب المناطق الحضرية والأحياء الشعبية بصفة خاصة.

ج- دور المسجد في رعاية المسنين:

المسجد هو المركز الأول للإشعاع الروحي والعلمي، لأنه مكان للعبادة والتعلم، وإذا كان المسجد قد تضاءل دوره منذ زمن بعيد، بعد تنظيم الجوانب الإدارية والعسكرية، ونقل هذه الجوانب إلى تنظيمات خاصة بها، إلا أن دور المسجد التثقيفي والتربوي المتمثل في الموعظة والتعليم والتوجيه لا زال قائماً، وإن تبدت محاولات من الغزو الفكري الغربي لتقليص هذا الدور في العصر الحديث لإضعاف رسالته، والحيلولة بين العلم النافع وتعميمه بين الناس ويتأكد هذا أمر في ظل الثورة المعلوماتية التي أصبح العالم فيها قرية صغيرة، لا يمكن

إغفالها تأثير الإعلام فياه، والتي تنبىء بحدوث تغييرات اجتماعية، وإن كانت بطيئة، إلا أنها منظورة وتنذر بالخطر، فيما يبثه الإعلام الغربي من قيم أخلاقية مخالفة لتعاليم الدين، وخاصة في أحداث التفكك الأسري والتفسخ اجتماعي، لذلك فإننا ندعو لتفعيل دور المساجد التعليمي والتربوي في ضوء وظيفة المسجد الهامة في هذا الجانب، فالأثر التربوي لدور العبادة ثابت، وفعال أكثر من غيره لأنه يخاطب الجانب الوجداني العقائدي في الإنسان، فمن المعروف أن الإنسان في إثناء صلاته بالمسجد أو بالجامع يكون مسلماً قيادة نفسه لمن يقوم بالوعظ والإرشاد، فالإنسان لا يعمل عقله فيما يسمع، وإنما ينفتح قلبه. وبذلك يمكن أن تبث في المصلين مثل تلك الدعوة لرعاية المسنين والعناية بهم، فالإيمان بالفكرة الركيزة الأساسية التي يقوم عليها العمل، وكذلك العادات والتقاليد الاجتماعية في البيئة.

من كل ما سبق تأتي أهمية وضرورة التخطيط للاستفادة من الدور التربوي التعليمي للمسجد في إرساء القيم الأخلاقية عامة، ورعاية الأسرة لكبار السن خاصة وكذلك التخطيط لتفعيل دور العبادة الأخرى وخاصة الكنائس للاستفادة منها في الحث على حسن رعاية كبار السن.

د- دور وسائل الإعلام في رعاية المسنين:

لوسائل الإعلام دور تربوي مؤثر على أفراد المجتمع، وعلى الناشئين بصفة خاصة، فإشاعة روح الوفاء للمسنين والعمل على تكريمهم والاعتراف بفضلهم والحث على رعايتهم ومساعدتهم يعتبر دور هام يمكن أن تقوم به وسائل الإعلام.

ومع التزايد الكبير في أعداد المسنين، فلا عجب أن يطلق على هذا العصر "عصر المعمرين" وقد كن في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة باعتبار عام 1999 عاماً دولياً للمسنين واعتبار أول أكتوبر من كل عام "يوماً عالمياً للمسنين" تأكيدا على أهمية هذه الفئة من كبار السن في المجتمع، وللصوت العال لوسائل الإعلام، وتأثيرها على الرأي العام يمكن إبراز أهم مشكلة تواجه المسنين في مصر، وهي نقص أعداد بيوت المسنين (مما أدى إلى وجود قوائم انتظار كبيرة) على المسئولين بحيث تتجمع لديهم آراء عملية قابلة للتطبيق، وذلك للاستعانة بذوي الخبرة والرأي، أو طرح القضية للاستفتاء الشعبي.

وقياساً على أن الشخص عندما ينتقل من مرحلة عمرية إلى أخرى، فإنه يحتاج إلى التوجيه النفسي (مثلاً من الطفولة للمراهقة)، لذلك فالإنسان يكون أكثر حاجة للتوجيه النفسي لدى انتقاله من الكهولة (60 سنة فأكثر). إلى الشيخوخة والتي تمتد إلى نهاية عمره.

وبالرغم من اهتمام وسائل الإعلام بجميع الأعمار لدى الجنسين، إلا أن الاهتمام الموجه لمرحلة الشيخوخة يعتبر قليل بالمقارنة بالفئات الأخرى ولكن من الملاحظ أن الإذاعة توجه عناية أكبر لهذه المرحلة من الوسائل الإعلامية الأخرى، ومثالاً على ذلك يقدم التليفزيون برنامج "ربيع العمر" وبعض المسلسلات والسهرات وبعض الأفلام القديمة، بينما الإذاعة توجه عدة برامج لكبار السن مثل برنامج "الخير والبركة" وبرنامج "أعز الحبايب" وأضواء على الماضي" وينابيع الحب"، والعمر الجميل"، وذكريات جدتي"، وبرنامج نحن معك"، الذي يساهم في حل مشكلات المسنين وإيصال شكواهم للمسئولين، كما بدأت الصحافة تهتم بكبار السن وتحديد أبواب ثابتة لهم.

دور المدرسة في رعاية المسنين:

لا ريب أن للمدرسة دور كبير في التأثير على عقول التلاميذ، بمراحل التعليم المختلفة من خلال مناهجها، وبما تشمله من موضوعات تبث القيم الأخلاقية في نفوس النشء، ولكن المتتبع لمناهج التعليم العام في مرحله المختلفة يلاحظ أن مرحلة الشيخوخة لم تحظ بنصيب يذكر في موضوعات اللغة العربية أو المطالعة، لذلك كانت توصية المؤتمر العلمي للشيخوخة المقام في فيينا بالنمسا بأن التربية يجب أنتعرض لأهم سمات الشيخوخة واحتياجاتها والإعداد لها أيضاً في توصية المؤتمر الدولي للمسنين المنعقد في الفترة من 18 – 20 مايو 1999، بوجوب القيام بدراسات من شأنها تطوير المناهج والمقررات الدراسية الحالية داخل قطاع التعليم العام، ومحاولة تنقيتها ثم المفاهيم الخاطئة حول المسنين، وضرورة تأصيل القيم الدينية والاجتماعية الأصلية التي تحدث على البر والإحسان بالوالدين، والأجداد داخل مناهج التعليم، وبرامج الإعلام والتثقيف فالمدرسة لها دور كبير في ربط جيل الشباب بجيل الكبار من المسنين، وهذا الإحساس يجب غرسه منذ الطفولة عن طريق التربية الأسرية من جهة، والتربية المدرسية من جهة أخرى، ويقع على المدرسة المسئولية الكبرى في بث روح الاحترام للشيخوخة، وحمل الناشئين على الاعتراف بضرورة تكريم الشيوخ، ورعايتهم وإقامة صلات وعلاقات معهم سواء داخل بيوتهم أو في المؤسسات الرعوية، وذلك بواسطة المناهج المدرسية والمناشط اللامنهجية مثل الإذاعة أو الصحافة المدرسية، والاحتفال بالمعلمين المسنين في يوم المعلم، وتكريم المعلمين الذين سيتقاعدون بالمدرسة.

مكانة المسنين في الإسلام:

لقد بدأ الاهتمام المتزايد في بداية القرن العشرين بأوضاع المسنين خاصة أن أعدادهم أخذت في الازدياد، ومرت المجتمعات الحديثة بتحولات واسعة بسب معدلات التحضر العالية التي أدت إلى تحلل الروابط الأسرية وزيادة الاتجاهات الفردية الساعية إلى مزيد من الحراك الاجتماعي، وظهور الأسرة النووية بكل ما يعنيه ذلك من تحول عن الأسرة التقليدية الممتدة ولهذه الأسباب أصبحت أوضاع العديد من المسنين مشكلة خارج إطار الأسرة ومن ثم تحولت إلى مشكلة اجتماعية تتطلب حلولاً من المجتمع تضمن الحد الأدنى من المعيشة والرعاية لهذه الفئة العمرية المهمة.

وفي عام 1982م، اجتمعت الجمعية العامة للأمم المتحدة في فيينا في الفترة ما بين 26 يونية إلى 6 أغسطس للاستعداد للعام الدولي للمسنين، ودعت الجمعية العامة للأمم المتحدة الكثير من الهيئات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية والمراكز الاستمشارية واتحاد جمعيات الأمم للمشاركة في هذا العمل الاجتماعي.

ولقد تطور بسبب هذه التحولات (علم الشيخوخة أو علم الكبر) ويعد هذا الفرع من أحد الفروع في علم الاجتماع المتخصصون من علم الاجتماع مجموعة من المداخل النظرية المفسرة لمشاكل المسنين ولمسألة توافق المسنين مع أوضاعهم بشكل عام، والتعرف على ابرز المشكلات التي يعانون ووضع الحلول المقترحة لها.

وإن كان الاهتمام بمشكلات وقضايا المسنين لم يبرز إلا في السنوات الأخيرة، إلا أن الإسلام قد عنى بقضايا المسنين ومعالجة مشكلاتهم قبل أكثر من

أربعة عشر قرناً.وبذلك كان الدين الإسلامي سباقاً على تلك التشريعات التي وضعها مؤتمر فيينا لاعتبار عام 1982 عاماً دولياً للمسنين، كما أنه يعد سباقاً على تلك النظريات التي تتناول مشاكل المسنين بالبحث والدراسة مع ضرورة الاستفادة منها في تفسير مشاكل وقضايا المسنين فالإسلام دين متكامل وشامل لكل مناحي الحياة، وقد عالج جميع الأمور الحياتية معالجة دقيقة ووضع الأسس والمبادئ التي تقوم عليها الحياة.

وقد عني التشريع الإسلامي بالمسنين وجعل لهم مكانة مرموقة في المجتمع وضمن لهم من خلال التشريعات ما يكفل احترامهم وتقديرهم مما يمكنهم من أن يحيوا حياة كريمة آمنة.

وقد تحدث القرآن الكريم عن المسن في سياق عرضه لمراحل حياة الفرد حيث جعل الشيخوخة المرحلة الأخيرة في حياة الإنسان الدنيوية، قال تعالى:

﴿هُوَ ٱلَّذِي خَلَقَكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوٓاْ أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُواْ شُيُوخًاۚ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ مِن قَبْلُۖ وَلِتَبْلُغُوٓاْ أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ﴾ سورة غافر الآية (67)

وقد وضع الإسلام في مقدمة أولوياته، وجعله الكائن الوحيد المكرم، قال تعالى:

﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾ سورة الإسراء، الآية (70)

ولم يكتف الإسلام بتكريم الإنسان وحفظ كرامته في مرحلة واحدة بل نادى بتكريمه منذ مرحلة التخلق وهو جنين في بطن أمه مروراً بمرحلة الطفولة ثم الشباب ثم الشيخوخة، وقد ركز الإسلام على مرحلة الشيخوخة لأن الإنسان يغدو فيها ضعيفاً واهن القوى يحتاج عندها إلى المزيد من الرعاية

والاهتمام، قال تعـالى: ﴿ٱللَّهُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ وَهُوَ ٱلْعَلِيمُ ٱلْقَدِيرُ﴾ سـورة الـروم، الآية(54)

وقد ركز الإسـلام علـى دور الأسـرة في رعايـة كبارهـا باعتبـاره الوضـع الطبيعي الذي يتناسب مع وظيفـة الـنفس البشـرية فالإسـلام يعـد الأسـرة هـي المؤسسة الاجتماعية السياسـية والمحوريـة المسـئولة عـن رعايـة مسنيها في إطـار التكاليف الشرعية.

فلقد حث الإسلام على الـتلاحم والتـواد بـين النـاس وغرسـت العقيـدة الإسـلامية في نفـوس أبنائهـا واجـب رعايـة المسـنين وتقـديم يـد العـون لهـم وإحاطتهم بالمحبة والتقـدير لأن أصـالة القـيم الإسـلامية وانعكاسـاتها الإيجابيـة ليست دلالة على صحة الفرد النفسية والاجتماعية والجسدية فحسب بل تتعدى ذلك لتشكل دلالة راسخة على تماسك المجتمع وترابطـه فالقواعـد والتشـريعات التي جاء بها الإسلام لرعاية كبار السـن تعـد في مجتمعنـا العربـي نموذجـاً قيميـاً وأخلاقياً متفرداً ومتميزاً.

وتتميز أوضاع الأشخاص المسنين في المجتمـع الإسـلامي بخصوصـيات لهـا علاقة وطيدة بالواقع الذي يطبع حياة المجتمع ويحدد العلاقات الإنسـانية، العامـة بين أفراده، وذلـك في ضـوء الشـريعة الإسـلامية الـتي نصـت في مجـال الرعايـة الاجتماعية لفئة المسنين علـى مـا يضـمن لهـم حيـاة الكرامـة والأمـن والأمـان وتنقسم هذه الرعاية إلى قسمين.

أوصى الله سبحانه وتعالى جميع فئات المجتمع بالمعاملة الحسنة للمسن سواء كان أباً أو أماً أو قريباً أو شخصاً عاماً في المجتمع فقال الله تعالى: ﴿وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓا۟ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل

لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا ﴿٢٤﴾ رَّبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَا فِى نُفُوسِكُمْ إِن تَكُونُوا۟ صَٰلِحِينَ فَإِنَّهُۥ كَانَ لِلْأَوَّٰبِينَ غَفُورًا ﴾ سورة الإسراء الآيات من (23) - (25)

وقال تعالى: ﴿ وَوَصَّيْنَا ٱلْإِنسَٰنَ بِوَٰلِدَيْهِ حُسْنًا ﴾ سورة العنكبوت آية (8)

وتتضمن آيات القرآن الكريم وصفاً دقيقاً لحال الإنسان منذ بداية خلقه واكتمال النضج ثم الشيخوخة التي تشبه في الضعف والتدهور المراحل الأولى للإنسان وخصوصاً في التكوين البدني والنفسي والفسيولوجي والبيولوجي فقد قال الله سبحانه وتعالى:

﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُوا۟ رَبَّكُمْ ۚ إِنَّ زَلْزَلَةَ ٱلسَّاعَةِ شَىْءٌ عَظِيمٌ ﴿١﴾ يَوْمَ تَرَوْنَهَا تَذْهَلُ كُلُّ مُرْضِعَةٍ عَمَّآ أَرْضَعَتْ وَتَضَعُ كُلُّ ذَاتِ حَمْلٍ حَمْلَهَا وَتَرَى ٱلنَّاسَ سُكَٰرَىٰ وَمَا هُم بِسُكَٰرَىٰ وَلَٰكِنَّ عَذَابَ ٱللَّهِ شَدِيدٌ ﴿٢﴾ وَمِنَ ٱلنَّاسِ مَن يُجَٰدِلُ فِى ٱللَّهِ بِغَيْرِ عِلْمٍ وَيَتَّبِعُ كُلَّ شَيْطَٰنٍ مَّرِيدٍ ﴿٣﴾ كُتِبَ عَلَيْهِ أَنَّهُۥ مَن تَوَلَّاهُ فَأَنَّهُۥ يُضِلُّهُۥ وَيَهْدِيهِ إِلَىٰ عَذَابِ ٱلسَّعِيرِ ﴿٤﴾ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِن كُنتُمْ فِى رَيْبٍ مِّنَ ٱلْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَٰكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ ۚ وَنُقِرُّ فِى ٱلْأَرْحَامِ مَا نَشَآءُ إِلَىٰٓ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوٓا۟ أَشُدَّكُمْ ۖ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرْذَلِ ٱلْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنۢ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْـًٔا ۚ وَتَرَى ٱلْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَآ أَنزَلْنَا عَلَيْهَا ٱلْمَآءَ ٱهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنۢبَتَتْ مِن كُلِّ زَوْجٍۭ بَهِيجٍ ﴾ سورة الحج آية (5)، وقوله تعالى: ﴿ وَٱللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّىٰكُمْ ۚ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرْذَلِ ٱلْعُمُرِ لِكَىْ لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْـًٔا ۚ إِنَّ ٱللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴾ سورة النحل، آية (70)، وقد وصف القرآن الكريم ما يصيب الإنسان في الكبر من تدهور في حالته والتغيرات التي تحدث في تكوينه فيقول تعالى: ﴿ وَمَن نُّعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِى ٱلْخَلْقِ ۖ أَفَلَا يَعْقِلُونَ ﴾ سورة يس، آية (68). وهذا التدهور الذي يصيب الإنسان في الكبر يشبه

الحال التي كان عليه عند بداية خلقه فيقول الله تعالى: ﴿ٱللَّهُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ وَهُوَ ٱلْعَلِيمُ ٱلْقَدِيرُ﴾ سورة الروم، آية (54)، ويتطرق الوصف الإلهي لمظاهر الشيخوخة وذلك كما جاء على لسان نبي الله زكريا عليه السلام ﴿قَالَ رَبِّ إِنِّى وَهَنَ ٱلْعَظْمُ مِنِّى وَٱشْتَعَلَ ٱلرَّأْسُ شَيْبًا وَلَمْ أَكُنۢ بِدُعَآئِكَ رَبِّ شَقِيًّا﴾ سورة مريم آية (4) وقوله تعالى استجابة لنداء سيدنا زكريا بميلاد ابنه يحيى عليه السلام ﴿قَالَ رَبِّ أَنَّىٰ يَكُونُ لِى غُلَٰمٌ وَكَانَتِ ٱمْرَأَتِى عَاقِرًا وَقَدْ بَلَغْتُ مِنَ ٱلْكِبَرِ عِتِيًّا﴾ سورة مريم آية (8) .فالتغير سنة من سنن الحياة وعلى المؤمن الامتثال لأوامر الله بنفس مطمئنة حتى ينعم بالسلام النفسي والاطمئنان الروحي، وقد حثنا الرسول صلى الله عليه وسلم في أحاديث كثيرة على الاهتمام بالصحة وخاصة المسنين فقال صلى الله عليه وسلم (المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير) رواه البخاري، كما روى أنس بن مالك رضي الله عنه أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال (ما أكرم شاب شيخاً من أجل سنه إلا قيض الله له من يكرمه) رواه الطبراني، وما رواه العباس رضي الله عنه عن الرسول صلى الله عليه وسلم (ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا ويأمر بالمعروف وينهي عن المنكر) رواه مسلم، وما رواه الحافظ الموصلي عن عثمان رضي الله عنه (العبد المسلم إذا بلغ أربعين سنة ضعف الله تعالى حسابه وإذا بلغ ثمانين سنة ثبت الله حسناته ومحي سيئاته، وإذا بلغ تسعين سنة غفر الله له ما تقدم من ذنبه وما تأخر، وشفعه الله تعالى في أهل بيته، وكتب في السماء أسير الله في أرضه) رواه ابن ماجه.

وقد رغب رسول الله صلى الله عليه وسلم في بر الوالدين فقال الرسول صلى الله عليه وسلم (بروا آبائكم تبركم ابناؤكم) رواه الطبراني، وقد ثبت

بالدليل القاطع أن علاقة الإنسان بربه وحرصه على الجوانب الإيمانية والروحية تدعم الصحة النفسية وعلى كل إنسان أن يعي جيداً أن ما يجنيه في كبره هو ما زرعه في شبابه.

وقد جعل الإسلام ثواب خدمة الوالدين يعادل ثواب الحج والعمرة والجهاد في سبيل الله، فقد أتى رجل إلى رسول اله صلى الله عليه وسلم وقال: اشتهي الجهاد ولا أقد ر عليه، قال صلى الله عليه وسلم (هل بقى من والديك أحد؟ قال أي، قال: (فاسأل الله في برها، فإذا فعلت فأنت حاج ومعتمر ومجاهد) رواه الطبراني.

وجاء رجل إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم وقال يا رسول الله أبايعك على الهجرة والجهاد قال صلى الله عليه وسلم (هل من والديك أحد حي) قال: نعم، كلاهما، قال: فيبغي الأجر من الله تعالى؟ قال: نعم، قال (فارجع إلى والديك وأحسن صحبتهما) وفي رواية أخرى ففيهما فجاهد) رواه مسلم.

رعاية المسنين:

1- الرعاية العائلية:

تعد هذه الرعاية منبثقة من نظام التكافل الاجتماعي في الإسلام وهناك العديد من الآيات في الكتب والسنة التي وردت في هذا الشأن، فالكفالة والرعاية العائلية تتجسد فيما أوجبه الله من النفقة والمعاملة بالحسنى للوالدين.

2- رعاية المسنين اجتماعياً:

تتعدد سبل رعاية المسنين في المجتمع الإسلامي، لكن تبقى الرعاية الوالدية هي الأساس الذي حث عليها الدين الإسلامي.

فعن مالك بن ربيعة الساعدي قال: (بينما أن جالس عند رسول الله صلى الله عليه وسلم، جاءه رجل من الأنصار فقال: يا رسول الله هل بقى عليٌ من بر أوبواي شيء بعد موتهما أبرهما به، قال: نعم خصال أربع الصلاة عليهما (أي الدعاء) والاستغفار لهما وإنفاذ عهدهما وإكرام ضيفهما وصلة الرحم التي لا رحم لك إلا من قبلهما، فهو الذي بقي عليك من برهما بعد موتهما) رواه البخاري.

كما نصت الشريعة الإسلامية على ضمان الرعاية الاجتماعية للمسنين في إطار نظام الزكاة وبفضل التضامن العائلي والاجتماعي في المجتمع المسلم لم تكن مشكلة المسنين بالخطورة التي توجد عليها في بعض المجتمعات المادية بما فيها المتقدمة والصناعية، فالمجتمع الإسلامي يتميز بمرونة السلوك العائلي والاجتماعي.

فلقد زاد الاهتمام بالمسنين في مجال الرعاية الاجتماعية بما تقدم جهاز الأوقاف والشؤون الإسلامية من خدمات ذلك من خلال الوقف إضافة إلى الجمعيات الخيرية التي تعني بالمسنين والتنسيق بين المنظمات التي تعني بقضايا المسنين على أن يشمل هذا التنسيق كل مجالات التعاون بين المنظمات والجمعيات غير الحكومية العاملة في هذا الميدان والقطاعات الحكومية المكلفة بالعمل الاجتماعي، وإدماج برامج ومشاريع العمل التي تخص فئة المسنين ضمن المخططات التنموية.

لكن إضافة إلى كل ذلك فإن المجتمع المدني متمثلاً في الجمعيات الأهلية والأوقاف والجمعيات الخيرية كلها مطالبة برعاية ومساعدة المسنين خاصة من كان وأسرته يعانون من الفاقة والعوز. أسوة بالمدن الإسلامية التي كانت تحفل بالعديد من المؤسسات الوقفية الخيرية التي عنى بعضها بشأن المسنين بشكل مباشر.

2- المسنون في السنة المطهرة:

وفي السنة نجد أن مكانة المسنين عالية فلقد حدَّث النبي صلى الله عليه وسلم أصحابه نحو العناية بالمسنين فكانت أحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم تحث على تفضل المسنين وتوقيرهم واحترامهم، وتقديمهم في أمور كثيرة.

فقد أمر النبي صلى الله عليه وسلم أنساً صلى لله عليه وسلم بذلك صراحة، ففي الحديث قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "يا أنس أرحم الصغير ووقر الكبير" رواه البخاري (صحيح البخاري، الجزء الخامس، ص 2302).

وقال رسول الله صلى الله عليه وسم: (إن من إجلال الله تعالى إكرام ذى الشيبة المسلم)، رواه أبو داود، (سنن أبي داود، الجزء الثاني، ص67).

ومن هنا حرص الإسلام في تشريعاته على مراعاة ضعف المسنين ففي الصلاة لا بد أن تراعى ظروف الضعفاء، فعن أبي هريرة أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: إذا صلى أحدكم بالناس فليخفف فإن فيهم الضعيف والسقيم والكبير، إذا صلى أحدكم لنفسه فليطول ما شاء"، (أخرجه البخاري).

وعن ابن عباس قال: "جاءت امرأة من خثعم عام حجة الوداع قالت: يا رسول الله إن فريضة الله على عباده في الحج أدركت أبي شيخاً كبيراً لا يستطيع أن يستوى على الراحلة فهل يقضى عنه أن أحج عنه؟ قال: نعم، (رواه البخاري).

وهكذا ترى كيف قام النبي صلى الله عليه وسلم برعاية المسنين وتكريمهم لأن رعاية المسنين تعد مسؤولية دينية واجتماعية ونوعاً من رد جميل للفرد الذي

أمضى شبابه وكهولته في خدمة مجتمعه ثم ضعف عن الكسب أو السعي عندما تقدم به العمر.

أن المسنين في المجتمعات العربية والإسلامية يحضون بتقدير واحترام من الأجيال الأصغر حيث يلعب الدين دوراً مهماً في الإيقاع بالمسنين إلى مكانة رفيعة، حيث يعد الإسلام إرضاء الوالدين بمثابة الطريق إلى الجنة واكتساب مرضاة الله تعالى ويأمر الإسلام بحسن معاملتهم، ويتجلى ذلك في قوله تعالى: ﴿وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓا۟ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا﴾ سورة الإسراء آية (23).

كما يجعل الله شكره قريناً لشكر الوالدين، قال تعالى: ﴿وَوَصَّيْنَا ٱلْإِنسَٰنَ بِوَٰلِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُۥ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَٰلُهُۥ فِى عَامَيْنِ أَنِ ٱشْكُرْ لِى وَلِوَٰلِدَيْكَ إِلَىَّ ٱلْمَصِيرُ﴾ سورة لقمان آية (14)، ويؤكد الإسلام كفالة الوالدين ورعايتهما اقتصادياً ويجعل الإسلام الإنفاق على الوالدين مقدماً على أوجه الإنفاق الأخرى ويتجلى ذلك في قوله تعالى: ﴿يَسْـَٔلُونَكَ مَاذَا يُنفِقُونَ ۖ قُلْ مَآ أَنفَقْتُم مِّنْ خَيْرٍ فَلِلْوَٰلِدَيْنِ وَٱلْأَقْرَبِينَ وَٱلْيَتَٰمَىٰ وَٱلْمَسَٰكِينِ وَٱبْنِ ٱلسَّبِيلِ ۗ وَمَا تَفْعَلُوا۟ مِنْ خَيْرٍ فَإِنَّ ٱللَّهَ بِهِۦ عَلِيمٌ﴾ سورة البقرة آية (215).

وفي ضوء التعاليم الدينية استقرت عادات المجتمعات العربية وتقاليدها وأعرافها بما يؤكد التماسك الأسري الكبيرة في هذه المجتمعات، ويمنح قدراً كبيراً من السلطة لكبار السن الذين يستمرون في لعب أدوار إيجابية في الأسرة بعد تخطيهم الستين عاماً، وفي ظل هذا النمط الثقافي أصبحت طاعة الوالدين والإذعان لهما في المجتمعات الإسلامية العربية ترتبط بموقف اجتماعي عام، وهو الموقف الذي يرى أن عصيان الوالدين يشكل عيباً، وبالرغم مما قد يبدو في

حالات قليلة من خروج عن طاعة الوالدين فإن المجتمعات الإسلامية تتسم بخاصية ثقافية عامة في هذا الصدد، إذا يسودها إحساس مشترك بأن الخروج عن طاعة الوالدين يعد عيباً وينظر إليه على أنه أمر مخجل.

ويرى البعض أن المسنين يعانون من مشاكل عديدة منها المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية وهي تتطلب رعاية كبيرة من المحيطين بالمسن ولقد عني الإسلام برعاية المسنين في مشكلاتهم الجسمية والاجتماعية من خلال تشريعاته التي بينها فقهاء الإسلام والهدف من تلك الرعاية هو تهيئة الظروف المواتية لأن يحيا الإنسان حياة آمنة وهادئة، ويمكن اكتشاف أبعاد الاهتمام الإسلامي بالشيخوخة من خلال الإطلاع على النصوص الشرعية التي أولت عناية خاصة لكبار السن مما بدا واضحاً في سياسة دولة الإسلام في عهد النبوة والخلافة الراشدة وما تلاها.

ومن هذه المشكلات المشاكل الصحية: التي تتمثل في الضعف العام في الجهاز العضلي والأجهزة الداخلية، وضعف الحواس، والجهاز العصبي، ضعف المناعة... الخ، ومن هنا حرص الإسلام في تشريعاته على مراعاة هذا الضعف في التخفيف على المسنين في العبادات (الصلاة، الصوم، الحج).

إضافة للمشكلات الاقتصادية، حيث يصبح راتب المسن ودخله ثابتاً تقريباً بالرغم من ارتفاع تكاليف الحياة بشكل مضطرد، أو قد ينقطع الدخل تماماً بسبب فقدان العمل بالإضافة إلى المتطلبات الجديدة للمسن كمصاريف العلاج وغيرها، وقد عالج الإسلام هذا الجانب فإذا لم يتوفر للمسن مصدر دخل يكفيه، فإن الإسلام يوجب على أبنائه القادرين نفقته لتأمين حاجاته الأساسية، فعن عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده أن رجلاً أتى النبي صلى الله عيه وسلم فقال يا رسول الله إن لي مالاً وولداً وإن والدي يحتاج مالي، قال: "أنت ومالك

لوالدك إن أولادكم من أطيب كسبكم فكلوا من كسب أولادكم" (أخرجه أبو داود).

كما أن هذه الرعاية والكفالة يمتد واجبها ليشمل النفقة على الإخوة والأعمام والعمات والخوال والخالات، وهذا مظهر من مظاهر الرعاية في المجتمع المسلم.

وعن عبد الله بن عمر رضي الله عنهما أن رجلاً أتى إلى النبي صلى الله عليه وسلم فقال: إني جئت أبايعكم على الهجرة ولقد تركت أبواي يبكيان، قال: "ارجع إليهما فأضحكهما كما أبكيتهما" (أخرجه النسائي).

ويعاني المسنون كذلك من مشاكل في العلاقات الاجتماعية: نتيجة لتدهور قوى الجسم والعقل، فإن كثيراً من التغيرات تحدث لأدوار المسن وتوقعاته الاجتماعية ما يؤدي إلى نشوء العديد من الصراعات وسوء التكيف والتباعد بين المسن والمحيطين به وتتذبذب علاقاته الاجتماعية نتيجة لقلة فرص مقابلة الأصدقاء، كما يطول وقت الفراغ، وقد يعاني المسن عند وفاة الزوجة أو بعض الأصدقاء ومن ثم يبدأ الشعور بالوحدة والعزلة، وقد تناول الدين الإسلامي هذه الجوانب بالاهتمام فلا بد أن يشعر المسن إذا كان أبا أو أماً بيته ومكانته وأنه لا يزال موضع حب وتقدير ولهذا جاءت الوصية القرآنية صريحة في حسن مصاحبتهما كما قال تعالى: ﴿ وَإِن جَٰهَدَاكَ عَلَىٰٓ أَن تُشۡرِكَ بِي مَا لَيۡسَ لَكَ بِهِۦ عِلۡمٞ فَلَا تُطِعۡهُمَاۖ وَصَاحِبۡهُمَا فِي ٱلدُّنۡيَا مَعۡرُوفٗاۖ وَٱتَّبِعۡ سَبِيلَ مَنۡ أَنَابَ إِلَيَّۚ ثُمَّ إِلَيَّ مَرۡجِعُكُمۡ فَأُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمۡ تَعۡمَلُونَ ﴾ سورة لقمان آية (15).

وقد منع الرسول صلى الله عليه وسلم الأبناء من الجهاد التطوعي حتى يستأذنوا من والديهم فعن عبد الله بن عمرو بن العاص صلى الله عليه وسلم

قال: أقبل رجل إلى نبي الله صلى الله عليه وسلم فقال: أبايعك على الهجرة والجهاد أبتغى الأجر من الله، قال: فهل من والديك أحد حي قال: نعم بل كلاهما، قال: فتبتغي الأجر من الله، قال: نعم، قال: فارجع إلى والديك فأحسن صحبتهما. (أخرجه مسلم).

ومن خلال العرض السابق اتضح لنا كيفية اهتمام الدين الإسلامي بالمسنين في كافة شئونهم بما يكفل لهم حياة كريمة وآمنة.

وعلى الرغم من التوجيهات الإسلامية للاهتمام برعاية المسنين الاهتمام من خلال عرضنا للمشكلات التي يعاني منها المسنون مدى شعورهم بالخوف بسبب الضعف العام الذي يصيبهم، إضافة للتغيرات الاجتماعية في المجتمعات العربية والإسلامية في كافة النواحي المادية وغير المادية مما أثر في المكانة التي يتمتع بها المسنون في هذه المجتمعات.

3- الإسلام وإشباع حاجة المسنين للأمن:

يحوى المنهج الإسلامي في طياته مبادئ الذوق الرفيع ويصون الحقوق ويدعو إلى الرحمة والألفة والمحبة والتضامن والتكافل فلم يدع أمراً يهم المؤمنين ويحقق لهم النفع إلا وبينه مصداقاً لقوله تعالى: ﴿ وَيَوْمَ نَبْعَثُ فِي كُلِّ أُمَّةٍ شَهِيدًا عَلَيْهِم مِّنْ أَنفُسِهِمْ وَجِئْنَا بِكَ شَهِيدًا عَلَىٰ هَٰؤُلَاءِ وَنَزَّلْنَا عَلَيْكَ الْكِتَابَ تِبْيَانًا لِّكُلِّ شَيْءٍ وَهُدًى وَرَحْمَةً وَبُشْرَىٰ لِلْمُسْلِمِينَ ﴾ سورة النحل آية **(89)**

والدين الإسلامي حريص أيضاً على ما يحقق الأمن والسعادة لأمته ويعد موضوع الخوف من المواضيع المهمة لأن الإنسان يحتاج دائماً للأمان كإحدى الحاجات الإنسانية الأساسية فإذا فقد هذه الحاجة اختل توازنه واضطربت شخصيته ولم يعد قادراً على أداء أعماله.

طب الشيخوخة:

1- النسيان:

كثيراً ما يشكو المسنون من نسيانهم للأحداث القريبة، فبعضهم ينسى ما حدث له من شهر واحد، وآخرون ينسون ما قالوا منذ دقائق معدودات، وفئة أخرى تنسى الأشخاص القريبين منهم تدريجياً، فتبدأ بنسيان الأصدقاء ثم الأقرباء ثم الأولاد، وثمة آخرون يشكون من تلعثم الكلام، وعدم القدرة على التركيز والتعبير عما يجش في نفوسهم.

والحقيقة إن كل هذه الأعراض هي جزء من حالة مرضية لا تصيب كل المسنين، بل تحدث عند بعض الأشخاص الذين يفقدون قدرتهم على التركيز والتفكير نتيجة لشيخوخة خلايا الدماغ، وتصلب الشرايين ونقص كمية الأوكسجين الواصلة للدماغ.

وتشير الدراسات إلى أن 10٪ من كبار السن فوق سن الخامسة والستين، و20٪ ممن هم فوق الثمانين يعانون من مثل تلك الأعراض التي ذكرناها، لكن لا يعني هذا أن ذلك أمر حتمي يجب أن يصيب كل المسنين.

وبحلول عام 2013، سيكون من بين كل ستة أشخاص في الولايات المتحدة شخص يتجاوز عمره الخامسة والستين، ونم المتوقع أن يصاب حوالي سبعة ملايين شخص بهذا الضعف في الذاكرة، وسوف يكلف علاجهم والعناية بهم حوالي 40 مليون دولار سنوياً.

ولهذا تجري الآن مئات الأبحاث لإيجاد حل لتلك المشاكل والأمراض التي تهدد المجتمعات، ويعزو الباحثون 50-60٪ من حالات فقد وضعف الذاكرة في سن الشيخوخة إلى مرض (الزهايمر)، أما 20٪ منها فتحدث بسبب اضطرابات

الدورة الدموية في الدماغ، و15٪ نتيجة مزج السببين السابقين، أما العشرون في المائة الباقية فتحدث نتيجة أمراض أخرى، ربما يكون بعضها قابلاً للعلاج مثل الاكتئاب النفسي واضطراب الغدة الدراقية ونقص بعض الفيتامينات وغيرها.

2- خرف الشيخوخة:

خرف الشيخوخة عبارة عن ضعف شامل للذاكرة، والقدرة على حل مشاكل الحياة اليومية، وأداء الممارسات الحركية، وكل مظاهر اللغة والاتصال والتحكم، ويقوم المصاب بالخرف بتصرفات غير معتادة في الصحو في وقت متأخر من الليل ولبس ملابس العمل، والعجز عن معرفة الأشخاص، وعدم ضبط السبيلين، والإهمال في نظافة الجسم، والتحرك من دون هدف، وعدم معرفة مكان وجوده والتاريخ واليوم الذي هو فيه.

أنواع الخرف:

للخرف نوعان:

أ- خرف تنكسي وعائي: حيث تبدأ الحالة بعدم معرفة اليوم والشهر، وتنتهي بعدم معرفة العام وعدم التعرف على الوجوه والأشياء.

ب- حالة تنجم عن معاناة الدماغ بسبب نقص أوكسجين الدماغ، أو بسبب استقلابي، ويحدث المرض عموماً بشكل مفاجئ، حيث يتغير سلوك المريض بشكل كامل في خلال ساعات، ويعاني المريض من أشباح وتخيلات قد تكون مزعجة له.

3- مرض "الزهايمر" Alzheeimer's Disease

يحدث هذا المرض نتيجة ضمور مستمر في خلايا الدماغ والخلايا العصبية

بشكل عام في سائر أنحاء الجسم، مما يؤثر في الوظائف العقلية والعصبية للمريض، وضعف الذاكرة أول أعراض مرض (الزهايمر)، وهو عرض يظهر ويتطور بسرعة، ثم تتبعه حالة الاكتئاب وتغير المزاج والشخصية، ثم يعقب ذلك تدهور في صحة المريض بشكل عام حتى يصبح غير قادر على رعاية نفسه أو قضاء حاجاته بنفسه، وربما يبدأ مرض (الزهايمر) في مرحلة مبكرة في الخمسينات أو الستينات من العمر، ثم يتدهور بعد ذلك بسرعة مع تقدم العمر.

ويتم تشخيص المرض سريرياً، ولا توجد حالياً وسائل مختبرية لتشخيص المرض، وكان كبار السن يموتون قبل أن تظهر أعراضه واضحة بعد العقد الثامن من العمر، إلا أنه مع ارتفاع معدل عمر الإنسان، فإن هذا المرض بدأ يظهر بصورة واضحة جداً بين المسنين، خاصة من تخطى منهم سن الثمانين.

وهناك عامل وراثي يساهم في إظهار هذا المرض، كما أن هناك عدداً آخر من العوامل التي ربما تساعد على ظهور هذا المرض.

4- مرض باركنسون:

وفيه يشكو المريض من الرجفة وبطء الحركة، والمشي بخطى قصيرة مع صعوبة الاحتفاظ بالتوازن، ويكون الارتجاف على أشده في نهاية الأطراف، ويظهر إثناء الراحة، ويخف بالحركة الإرادية لحظة ثم يعاود شدته الأولى، وينحني الجسم ويخفت الصوت، كما تضعف الذاكرة، وفي الحالات المتقدمة لا يستطيع المريض الاعتماد على نفسه.

5- السقوط والمشية غير المتزنة:

قد يؤدي سقوط المسن على العجز أو الوفاة، كما قد يؤدي إلى الانعزالية

نتيجة الخوف وفقدان الثقة بالنفس، فقد أشارت الدراسات العلمية إلى أن 40٪ من المسنين الذين يتعرضون للسقوط يخشون القيام بالنشاطات اليومية المعتادة، وأن ثلث المسنين يتعرضون إلى السقوط مرة أو مرتين في العام الواحد.

ويشكل السلم (الدرج)، سبباً كبيراً للسقوط، كما أن عدداً من الأدوية التي يستعملها المسن ربما تساهم في حدوث السقوط بسبب هبوط الضغط أو قلة درجة اليقظة عند استخدام هذه الأدوية، ويؤدي السقوط عند المسنين إلى حالات ربما تكون ذات نتائج خطيرة ومنها كسر عنق عظم الفخذ ويعتبر من أهم أسباب الإعاقة عند المسنين، كما يمكن أن يسبب الرقاد الطويل، وهو بقاء المسن ساقطاً أو راقداً على الأرض أكثر من ساعة دون التمكن من النهوض.

ومن مضاعفات هذه الحالة التهاب الرئة والجفاف وغيرهما، والسقوط مشكلة كبيرة عند المسنين، وغالباً ما يؤدي إلى فقدان الاستقلال الذاتي للسن، ويعتبر الخوف من السقوط ثانية من أهم أسباب فقدان المرض ثقته بنفسه، وأهم العوامل التي تؤدي إلى سقوط المسنين هي:

- ضعف الرؤية.
- البيئة المحيطة الخطرة: كالأرض الزلقة والأسلاك الكهربائية والإنارة السيئة.
- الأسباب الدماغية: وتشمل:

* هبوط الضغط الانقباضي: وفيه يشعر المريض بدوخة عند النهوض من السرير، وقد يتعرض للسقوط، وهو أمر شائع عند المسنين، خاصة عند الذين يتناولون الأدوية الخافضة لضغط الدم.

* إغماء التبول: وقد يحدث أثناء التبول في الليل عند خروج المسن من فراشه الدافيء إلى الحمام.

* نوب ستوكس آدامز: وفيها يحدث حصار قلب تام، ويغيب النبض أثناء النوبة مما يؤدي إلى فقدان الوعي.

6- **الاكتئاب:**

وهو أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بين المسنين، ويرتبط حدوثه بالأمراض الجسمية وفقدان الأصدقاء والأقارب ووجود صعوبات اجتماعية ومشاكل اقتصادية، وكثيراً ما يحتاج المسن إلى علاج يسبر أغوار المشكلة، أكثر مما هو بحاجة إلى دواء يتجرعه صباح مساء.

7- **أمراض العظام والمفاصل:**

يتخلخل النسيج الإسفنجي في العظام مع تقدم السن، كما تفقد العظام مرونتها بمرور الزمن، وأكثر المفاصل شيوعاً عند المسنين هي:

أ- ترقق العظام الشيخي (وهن العظم): وتعبير)وهن العظم) هنا أدق، وهو أكثر شيوعاً عند النساء بعد سن اليأس، إلا أنه يحدث لدى الجنسين، وتنقص به كتلة العظام من دون حدوث أي تغيير في التركيب الكيمياوي للعظم، قصر القامة بعد حدوث أي تغيير في التركيب الكيمياوي للعظم، وقد تقصر القامة بعد حدوث ترقق في الفقرات وانهيارها.

ب- التهاب المفاصل التنكسي: وكلمة تنكسي مأخوذة من قوله تعالى: ﴿ وَمَن نُّعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي ٱلْخَلْقِ أَفَلَا يَعْقِلُونَ ﴾ سورة يس الآية (68)، ويشاهد هذا المرض عادة بعد الخمسين من العمر، وتحدث فيه تغيرات تنكسيه في العظام والغضاريف العضلية، وتؤهب البدانة للإصابة بهذا الداء، خاصة في مفاصل الركبتين، والألم هو العرض الرئيسي لهذا المرض، ومع تقدم المرض يحدث الألم أثناء الراحة.

8- أمراض شرايين القلب التاجية:

وتعتبر القاتل الأول للإنسان، وهي مسؤولة عن وفاة 75٪ ممن تعدوا سن الخامسة والستين من العمر، وهي شائعة الحدوث عند المسنين بسبب التصلب الشرياني في الشرايين التاجية في القلب، وحدوث مرض شرايين القلب التاجية مرتبط بعوامل مهيئة كالتدخين وارتفاع ضغط الدم والكولسترول ومرض السكري وزيادة الوزن وقلة الحركة وغيرها، ويتظاهر هذا المرض بالذبحة الصدرية أو جلطة القلب.

9- السرطان:

ويمثل المركز الثاني في درجة انتشاره بين المسنين، ويزداد حدوث السرطان مع تقدم العمر، والكشف المبكر هو أحد أهم الوسائل الفعالة في القضاء على السرطان.

10- الشيخوخة والجهاز الهضمي:

تصاحب الشيخوخة تغيرات شائعة في الجهاز الهضمي مثل نقص حاسة الشم والتذوق ونقص إفراز اللعاب وسقوط السنان ونقص إفراز اللعاب وضعف حركة الأمعاء، أضف إلى ذلك أن تغيرات أجهزة الجسم الأخرى لها انعكاساتها على الجهاز الهضمي، فالجسم متداخل ومتكامل، فتصلب الشرايين مثلاً يقلل من تغذية الأمعاء وحيويتها، والتغيرات العصبية والنفسية، خاصة الاكتئاب، التي تصاحب سن التقاعد أو سن اليأس في السيدات، لها تأثيرات عميقة واضطرابات وظيفية في الجهاز الهضمي.

ولا بد من التنبيه إلى نقطة مهمة، وهي فرط حساسية المسنين للأدوية، فكثيراً ما يحتاج المسن إلى جرعات أقل من الجرعات المعتادة من بعض الأدوية، وكثير من الأدوية محفوف بالمخاطر، فأدوية الروماتيزم ربما تسبب قروحاً في المعدة والإثنى عشري، وأما المضادات الحيوية فقد يسبب بعضها الإسهال أو التهاب اللسان والفم.

أمراض الجهاز الهضمي في الشيخوخة:

أ- المريء: فتق الحجاب والتهاب المريء شائع في هذه السن، وأعراضه المعروفة هي الحرقان وألم الصدر، أما عسر البلع فهو شائع أيضاً وأسبابه كثيرة، ومن المهم أن نتذكر دوماً عند حدوث أي مرض أو عرض عند أحد المسنين ضيق الشرايين والسرطان.

ويجدر بنا في سن الشيخوخة بالذات، ألا نبسط المشاكل ونصرفها على أنها مجرد اختلال وظيفي أو اضطراب نفسي، وألا نالوا جهداً في التعرف على سبب الأعراض. فالعلاج رهن بالاكتشاف المبكر للمرض.

ب- المعدة: رغم نقص الحموضة في المعدة مع تقدم السن، إلا أن القرحة الهضمية لا تزال شائعة عند المسنين، كما أن القرحة الهضمية تزداد في السيدات بعد سن اليأس ولا بد من التنويه إلى أن نزف القرحة عند المسنين غزير وعلاجه صعب، وهو محفوف بالمخاطر، كما يزداد مع تقدم السن ضمور الغشاء المخاطي، وهو مصدر لضعف الشهية وعسر الهضم، وسبب لنوع من فقر الدم.

ج- الأمعاء: معظم أمراض الأمعاء المعروفة يمكن أن تصيب المسنين، إلا أن

للشيخوخة أوضاعها الخاصة، فتصلب الشرايين وضيقها مثلاً يمكن أن يصيب الأمعاء الدقيقة والغليظة.

وقصور الشريان المساريقي الذي يغذي الأمعاء مرض مزمن يسبب ألماً في وسط البطن عقب الطعام، ويستمر لساعات، ونسميه أحياناً "الذبحة البطنية" على غرار (الذبحة الصدرية)، وهؤلاء المرضى يعزفون عن الطعام مخافة الألم، وأحياناً من الغثيان أو القيء أو الإسهال، وينقص وزنهم.

وهناك أمراض شائعة في الأمعاء عند المسنين، وتشمل الإمساك المزمن، وإدمان تعاطي الملينات والبواسير وسلس البراز ورتوج (جيوب) القولون والفتق الإربي وأورام القولون والمستقيم والتواء الأمعاء وانسدادها.

د- **الإمساك عند المسنين**: الإمساك مشكلة شائعة جداً عند المسنين، فالمسن الذي لا يتحرك يطول عنده وقت مرور الغذاء في الأمعاء، فيصبح الغائط صلباً وصعب المرور، كما أن قلة الألياف في الطعام سبب مهم جداً من أسباب الإمساك، وهناك أسباب أخرى للإمساك عند المسنين مثل الاكتئاب وتأثير بعض الأدوية كالحديد مثلاً وورم في القولون وغيرها.

وعلاج الإمساك يكمن أساساً في تناول غذاء غني بالألياف والقيام بتمارين منظمة، وقد لا يكون من السهل أبداً الطلب من المسن المقعد القيام بتمارين رياضية، وربما يحتاج الأمر إلى استخدام المسهلات والحقن الشرجية.

11- أمراض الجهاز البولي:

كثيراً ما يعاني المسن من مشاكل في التبول، ومن أهم هذه المشاكل:

أ- سلس البول: وهو على خمسة أنواع:

- **سلس البول الكاذب (الوظيفي)**: وهو سبب شائع لحدوث السلس عند مرضى المستشفيات، حيث يتأخر المسن في الوصول إلى الحمام، ويزيد استعمال بعض الأدوية مثل المنومات والمهدئات والمدرات البولية من حدة هذه المشكلة.
- **بيلة الإفاضة**: وتحدث عند المسنين نتيجة تضخم البروستاتا وحدوث انسداد جزئي في مجرى البول.
- المثانة التشنجية: اعتلال المثانة العصبي من أكثر أسباب السل المزمن شيوعاً عند المصابين بالخرف الشيخي، حيث يصبح حجم المثانة صغيراً.
- **بيلة الشدة**: وهي مشكلة شائعة عند النساء، وقد يكون سببها نقص الأستروجين أو ضمور المهبل و الإحليل.
- **الحشار البراز**: وهو سبب شائع للسلس البولي عند المسنين المقعدين، حيث يصبح البراز كتلة قاسية يصعب خروجها مما يؤثر في وظيفة المثانة، وتتحسن الحالة بتنظيم التبرز والتخلص من الإمساك.

12- مشاكل العين:

ضعف البصر أمر لا مفر منه إذا عاش الشخص مدة طويلة، ومن أهم أمراض العين التي يعاني منها المسنون هي:

- مدة البصر الشيخي.
- الساد الشيخي (الماء الأبيض في العين).
- الزرق (الماء الأزرق).

وفقد البصر عند المسنين اشد تأثيراً وإيلاماً من فقد البصر في سن مبكرة، حيث يتكيف المصاب مع مرور الزمن، وكثيراً ما يؤدي فقد البصر الذي يحدث بشكل غير متوقع عند شخص كان مبصراً، إلى فقدان الثقة بالنفس والاعتماد الكلي على الآخرين.

13- اضطرابات النوم:

اضطرابات النوم هي أحد أكثر المشاكل شيوعاً عند كبار السن، ففي الغرب تعتبر اضطرابات النوم السبب الرئيس في إدخال كبار السن دور رعاية العجزة، وطبيعة النوم وبالإضافة للتغيرات التي تصب طبيعة النوم فإن كبار السن معرضون للكثير من الأمراض العضوية التي قد تؤثر على النوم بصورة مباشرة أو غير مباشرة، ويشكو حوالي نصف كبار السن من مشاكل في النوم، وأكثر ما يشكو منه كبار السن تقطع النوم، ويزيد الأرق بصورة مضطردة مع تقدم العمر، كما أن الاكتئاب (أحد الأسباب الرئيسة) للأرق هو أكثر شيوعاً عند كبار السن.

هناك أشخاص في حالة شيخوخة بالرغم ثم أن عمرهم لم يتجاوز الثلاثين... وفي نفس الوقت قد نجد من وصل إلى التسعين من عمره وهو كما هو ... يعيش شبابه !

لا تصدق أن الشيخوخة مرض، وأن فلاناً مات بالشيخوخة. إن الشيخوخة لا سن لها، وليس كل من أبيض شعره وعلا الشيب رأسه يعتبر في مرحلة الشيخوخة، وهناك مشاهير الأشخاص بلغوا سن الثمانين، بل التسعين، ولا يعتبرون في حالة شيخوخة مثل تشرشل.. فقد وصلت سنه إلى تسعين عاماً،

ولكن ذهنه بقي كما هو ... وكذلك كاتبنا الكبير المرحوم الأستاذ عباس محمود العقاد .. فقد كان ذهنه متقداً، بل كان في عنفوان شبابه الذهني.

هناك أشخاص عمرهم ثلاثون سنة ولكنهم يعتبرون في حالة شيخوخة، فالشيخوخة لا تبدأ في سن أو عمر محدد، ولكننا نقيسها بحالة الشخص نفسه.. فقد نجد شاباً في الخامسة والعشرين، ولكن نظره أصبح ضعيفاً أو أبيض شعره، وذلك أيضاً لا يعني أنه أصبح مهدداً بالشيخوخة، لأن أغلب هذه الحالات وراثي.

المرأة والشيخوخة:

يكذب القائلون بأن المرأة تبلغ سن الشيخوخة قبل الرجل، فالعكس هو الصحيح.

إن المرأة التي تتجاوز الخامسة والأربعين وتصبح غير قادرة على الإنجاب وتنقطع عنها الدورة الشهرية، لا تكون بذلك دخلت سن اليأس كما يسميه خطأ بعض الجهلة، ولكنها في هذا السن تتفرغ لرعاية أبنائها أو أحفادها.

والطبيعة حريصة على بقاء الأنثى أطول مدة ممكنة من الزمن، لأنها وسيلة استمرار الحياة، ويكون عمر المرأة في أغلب الأحوال أطول من عمر الرجل بمعدل خمس سنوات، وهذه ميزة منحها الله لها أيضاً، لأن المرأة، بحكم تكوينها، تحافظ على كيان الأسرة وترعاها، وتدعمها، وتقوي أواصرها.

وهذا هو السر في أن ملكة النحل هي التي تعيش، أن بقية نحل الخلية يموت، وتتمتع المرأة أيضاً بميزات كثيرة، فهي لا تصاب عادة بالذبحة، وأمراض تصلب الشرايين إلا إذا كانت تعاني من السكر، أو ارتفاع ضغط الدم. وهذه خاصية حباها الله بها لكي تعيش طويلاً.

والمرأة، فضلاً عن هذا، تتحمل المرض أكثر من الرجل، نظراً لصبها الذي يبلغ درجة الإيمان.. فالمرأة المصابة بالشلل تستطيع أن تحيا به عدة سنوات، وأن تقاومه مقاومة جبارة، بينما يستسلم الرجل الذي يصاب به، وأحياناً لا يستطيع التعايش معه أكثر من شعور معدودة.

علامات تقدم السن:

- **العين:** حين يتخطى الإنسان سن الأربعين يصبح طويل النظر مجازاً وحقيقة. وطول النظر هو الذي يمنعه من قراءة الصحف أو الكتب إلا عن بعد، ويتطلب الأمر في كثير من الأحوال استعمال نظارة طبية للقراءة، والحافظ على العين التي تكون عدستها قد فقدت جزءاً من ليونتا. ولا تعتبر هذه الظاهرة مرضاً بقدر ما هي ظاهرة طبيعية. وأحياناً يلاحظ تكون هالة رفيعة بيضاء حول القرنية، ولكنها لحسن الحظ لوجودها اثر ضار على النظر.
- **الأذن:** قد يصاحب التقدم في السن، عند بعض الناس، بعض القصور في السمع، لأن الأذن تفقد بعض القدرة على التقاط الأصوات ذات التردد المنخفض، وعليه تكون أصوات السيدات أسهل في الاستماع إليها من الرجال، لأن أصوات السيدات ذات تردد عالٍ.
- **حرارة الجسم:** تكون درجة الحرارة الطبيعية عند المتقدمين في السن، هي نفس درجة حرارتهم عندما كانوا اصغر سناً، ولكن ينبغي عليهم أن يراعوا أن قدرتهم على سرعة التأقلم للبرد الشديد والحر الشديد تقل، مما يعرضهم للخطر إذا انخفضت شديداً، ولم يتخذوا الاحتياطات الكفيلة بتدفئتهم تدفئة كافية، كما يجب مراعاة عدم تعرضهم للحرارة العالية في أيام الحر الشديد، لأنهم أسهل إصابة بضربة الشمس من غيرهم.

الذكاء والذاكرة والقدرة العقلية:

لا تتأثر قوة العقل بالضرورة بالتقدم في السن، واصدق مثال على ذلك أولئك الذين بلغوا الذروة في عبقريتهم وهم في السبعينات وما بعدها، والأمثلة على ذلك كثيرة بين أدبائنا، وعلمائنا، وساستنا، وهناك قاعدتان لاحتفاظ الإنسان بطاقاته الذهنية عند تقدمه في السن.

القاعدة الأولى: وهي القاعدة المعروفة، أن العقل السليم في الجسم السليم. فمن يحتفظ بلياقته، ويحافظ على صحته في صغره يظل عقله سليماً ولماحاً طول عمره.

القاعدة الثانية: وهي مدى ثقافة المرء وعلمه، لأنه وجد أن المثقفين والأذكياء يحتفظون بنور العقل إلى آخر ثانية في حياتهم.

أما فيما يختص بالذاكرة، فمن المألوف أن نجد المسنين ضعاف الذاكرة بالنسبة للذكريات الحديثة، مع أنهم يتذكرون حوادث وذكريات مرت عليهم من عشرات السنين، ويحكونها وكأنها حدثت لهم بالأمس فقط. وبما أن هذا التغيير في الذاكرة يعتبر طبيعياً في سنهم، فمن الواجب عليهم تدوين ما يهمهم أن يذكروه في مفكرة جيب، لأن تلك هي الطريقة الوحيدة المضمونة للتغلب على هذه الظاهرة.

كيفية العناية بالمسنين:

يجب أن يعني الأبناء بالوالدين عناية حسنة "وبالوالدين إحساناً..." كما يجب أن يعني المسنون بأنفسهم صحياً ونفسياً.

ونعود إلى تأكيد الحقيقة الهامة التي تؤكد أن التقدم في السن ليس مرضاً في حدّ ذاته، وأنه تطور طبيعي في حياة الإنسان لا مفر منه، وأن معظم المسنين إذا

حافظوا على أنفسهم، فإنهم بذلك يتمتعون بنعمة الصحة التي لا تدانيها نعمة أخرى.

ومن الأهمية بمكان أن نتعرف على بعض الأمراض التي قد تصيب المسنين، نظراً لشدة حاجتهم إلى العلاج السريع قبل استفحال الداء، وخصوصاً أن الأعراض المعتادة للأمراض التي تصيب من هم اصغر سناً، تكون مختلفة عند المسنين، ومثال ذلك أن إصابة الشاب بأنفلونزا شعبية، والتهاب رئوي، تسبب ارتفاعاً كبيراً في درجة الحرارة، ولكن قد يكون العكس هو الصحيح في بعض المسنين، الذين قد لا ترتفع حرارتهم عند الإصابة بأحد هذه الأمراض، بل إن حرارتهم أحياناً قد تنخفض، ويبدو الشحوب عليهم، وكذلك تزيد سرعة تنفسهم، كما قد يساعد على إصابة المسن بمرض من تلك الأمراض، إصابته بحالة ارتباك ذهني حاد.

وهناك عدوان لدودان للمتقدمين في السن، وهما الراحة المطلقة بالفراش والإمساك.

ويلاحظ ازدياد الرغبة عند المسنين في قلة الحركة، والتزام الفراش، ويساعد على ذلك العطف غير الواعي الذي يسبغه الأبناء عليهم، لدرجة أن بعض المسنين لا يتحركون من فراشهم، ولعل بعضهم يستمر في تناول طعامه وقضاء حاجته بالفراش، وذلك أمر خطير جداً، لدرجة أن المتبع الآن حتى في حالات الإصابة بجلطة في الشريان التاجي للقلب، وهي حالة تستلزم الراحة التامة لمن هم أصغر سناً، فإن المسنين تكون الراحة التامة ضارة لهم، ومن مضاعفاتها تقرحات الجلد، والالتهاب الرئوي، وانسداد الأوردة، والإمساك،

وانحباس البول، وفقدان الشهية، والأرق ليلاً وضعف العضلات والعظام وغير ذلك.

من أجل هذا، ينبغي أن يحافظ المسنون على لياقتهم كاملة، وعليهم بالمشي، والحركة، والمحافظة على عاداتهم في لبس ملابسهم الكاملة، حتى ولو لم يخرجوا من منازلهم، وكذلك حلاقة الذقن، ومراعاة التزين، وتصفيف الشعر عند السيدات.. لا نبالغ إذا قلنا إن السيدات والرجال الذين يحتفظون بمظهرهم وأناقتهم، يحفظون بذلك صحتهم البدنية والنفسية.

أما فيما يختص بالإمساك، فإنه خطر على المسنين إذا أهمل علاجه، إذ إنه يؤدي أحياناً إلى فقدان الشهية إلى الطعام، وفقدان السيطرة على التبرز أحياناً، أو انسداد معوي غير كامل، كما يؤدي، في أحيان أخرى، إلى حالات ارتباك نفسي حاد، أو انحباس في البول، وتكون أسباب الإمساك عند المسنين عادة قلة حركتهم، وخصوصاً إذا أهملوا المشي، وكذلك ضعف عضلاتهم، وانخفاض مستوى لياقتهم، وعدم اختيارهم للغذاء المناسب، ولا ننسى أن نحذر هنا من خطر استعمال الملينات بلا تعقل، لأنها إذا استعملت استعمالاً سيئاً أدت إلى أضرار بالغة.

ولتلافي الإمساك يجب أن يحتوي الطعام على كمية كافية من السوائل، واللبن، والخضار الطازجة والفاكهة. كما يجب المشي يومياً لفترات معقولة، وإجراء تمرينات خاصة لتقوية عضلات البطن، وكذلك يجب استشارة الطبيب إذا تعذر التغلب على الإمساك، حتى لا يؤدي لمزيد من المضاعفات.

وأخيراً، لكي تكون الحياة ربيعاً دائماً علينا أن نحافظ على بعض القواعد الأساسية، وأهمها:

- المحافظة على اللياقة البدنية والرياضة، وأنسب الرياضيات هي المشي نصف ساعة يومياً، مع تجنب الصعود إلى الطوابق العالية.
- ثم المحافظة على الرشاقة بعدم ملء المعدة بالطعام، وخصوصاً بالدهنيات، والنشويات، ولنتذكر أنه كلما نقص وزنك طال عمرك.
- ومع ذلك تجنب المحافظة على المظهر، والأناقة، ففيه حفاظ على الصحة النفسية والعقلية.
- ثم تجنب الإجهاد البدني والذهني، والسهر، والتدخين.
- ويجب أن يكون لكل منا هواية نافعة ينميها باستمرار، فلا معنى للحياة إذا لم يكن للإنسان هوايات أخرى غير عمله.
- وأخيراً، وليس آخراً، المحافظة على الصلاة وفروض الدين.. ففي الصلاة راحة نفسية كبيرة، كما أنها نظافة ورياضة مفيدة ... ونظافة الأقدام كنظافة الوجه تماماً، ويستحسن ألا يقلّم أظافر قدميه بنفسه خشية جرحها، بل يتولى العملية أحد المختصين بتقليم الأظافر، أو أحد الأبناء، كما يجب اختيار الأحذية غير الضيقة، ذات الجلد اللين، حتى لا تتشوه القدم، أو تمرض.

الإعداد لحياة ما بعد المعاش:

وذلك بالتفكير في مشروع عمل ما، أو التفرغ لعمل آخر كانت الوظيفة تحول دونه، أو تنظم كيفية شغل أوقات الفراغ، حتى لا يصاب الشيخ بالملل.

وتعد الدول المتقدمة أفرادها لهذه المرحلة من السن قبل بلوغها بمدة كافية، حتى أن كثيراً منهم بعد الأربعين يبدأ في التخطيط لما بعد الستين، ويكيف حياته

لهذا الغرض، أو ينضم لجمعية من أصدقائه ذات هوايات معينة كالتصور، والرحلات، والصيد، وتربية الحمام، أو دراسة لغة أجنبية، أو دراسة المسرح، بحيث يملأون أوقات فراغهم. إن الهوايات النافعة، فضلاً عن مزاياهم الترفيهية، تعطي، في حد ذاتها، طعماً جيلاً للحياة الجديدة.

والغريب أن الطبيعة تقف في صف المرأة دائماً في مسألة شغل أوقات الفراغ .. ويقول المثل الإنجليزي: إن المرأة لا تحال أبداً إلى المعاش، لأنها بعد أن تحال إلى المعاش، تستطيع ببساطة أن تقضي وقت فراغها بالإنشغال في البيت، والإشراف على خدمة الأسرة، ورعايتها، وتوجيه أفرادها.. وهكذا ممكن أن تكون الحياة بعد الستين كلها متعة .. وبهجة .. وهناء!.

حسن التغذية بعد سن الستين؟!

طبيب اختصاصي في التغذية يؤكد: إذا شعرت بالتعب يدب في جسمك بسرعة، تناول الخبز الكامل.

فقد عرضت صورة أحد الرجال على عشرة أشخاص، فكانت ردة فعل ثمانية منهم فوراً: "أوه، هذا الشخص يأكل أكثر مما يتطلب عمره".

إنهم مخطئون بهذا الرأي، هكذا أكد معظم الأطباء الاختصاصيين الذين عرضت عليهم هذه الفكرة، فكثير من الأشخاص يفكرون بذلك، ويقتنعون به، ويقولون: "في الستين من العمر لا تكون حاجتنا إلى الطعام مثل شاب يبلغ العشرين من العمر". وهذا الرأي ليس بالضرورة صحيحاً. إذن، إذا شعرت بحاجة إلى الطعام، وجوع لا يقاوم، وقد أصبحت في خريف عمرك فانتبه جيداً: هناك كثير من الآراء والمعتقدات المغلوطة تتعلق بالأشخاص الذين تعدوا سن الستين.

وقد يطرح هنا سؤال مهم: ما يجب أن يتكون هذا الغذاء؟ لذلك، حين طرح هذا السؤال على طبيب اختصاصي بمشاكل العقد السادس قال: نلاحظ أن المسنين يميلون بشكل عام إلى حصر تغذيتهم بأنواع معينة؟ إن في ذلك العمل سلبيات وإيجابيات، فهو عمل جيد إذا ابتعدوا عن الأغذية الدهنية: الدهون المطبوخة، وخصوصاً دهن الحيوانات، الحساء الغني بالدهون، المقالي على أنواعها، الوقعات الغنية بالصلصلة، وبالتالي، فإن الكثير من المواد الدهنية يمكن أن تؤثر على شرايينك، خصوصاً زيادة في مادة الكوليستيرول، الذي قد يعرضك بين يوم وآخر لأمراض خطيرة للغاية، مثل الذبحة الصدرية أو السكتة الدماغية. كما يجب عليهم الابتعاد أيضاً عن كبد الحيوانات، النخاع، الكلاوي، إذ إن هذه المواد جميعها يصعب على الكبد هضمها، وكذلك الأمر بالنسبة إلى الفواكه والخضار، التي تحتوي على نسبة عالية من الحوامض، مثل ليمون الحامض، التفاح الأخضر، الروند، والحماض، فهذه الأنواع ثقيلة على المعدة أيضاً، كما نلفت انتباهك أيضاً إلى وجود الابتعاد عن الأطعمة التي أدخل الملح إليها، ونلاحظ أيضاً أن المتقدمين في السن يميلون إلى إضافة مادة الملح إلى وقعاتهم، وهذا مرده إلى حساسية الذوق عندهم. إلا أن الإفراط في تناول هذه المادة يزيد في نسبة ارتفاع ضغط الدم، وإرهاق القلب. وبدل استعمال هذه المادة الضارة بالنسبة إليهم ننصحهم باستعمال التوابل كالكرفس، والفلفل الأسود، الذي تجده متوفراً في معظم دكاكين التوابل. ولا ننسى هنا فضل استعمال الثوم، والبصل.

البروتينات:

ما هي الأطعمة التي يجب ألا تتخلى عنها بعد بلوغك سن الستين؟

اللحم والسمك في المقام الأول، فهي تحتوي على كميات لا باس بها من

البروتينات، والشخص الذي تجاوز سن الستين ولا يأكل إلا القليل ثم اللحم أو السمك، يتعرض لفقر في الدم، فيفقد قواه، ويشيخ قبل أوانه، إننا ننصح هؤلاء الأشخاص الذين يتمتعون بصحة جيدة، أن يتناولوا بين 150غ إلى 200 من اللحم في اليوم، ومن الأفضل أن يكون لحم حيوان ضامر: الضانين العجل، ولحم الحصان، شرط أن يكون مقلياً مع قطعة صغيرة من الزبدة، وهذه البروتينات الموجودة في اللحم الأحمر، نجدها بلا شك في السمك، والدواجن، والبيض، وهذه الأنواع تحتوي على نسبة مرتفعة من الحديد أيضاً. ونعود للتذكير هنا، بأن هذه النصائح موجهة إلى الأشخاص الذين تعدوا سن الستين ويتمتعون بصحة جيدة، وإذا أراد الواحد منهم ن يتبع نظاماً غذائياً خاصاً بسبب إصابته بداء السكري، أو بسبب إصابته بارتفاع بضغط الدم، عليه بكل تأكيد إتباع النظام الذي يأمر به الطبيب الخاص، وكثيراً ما نسمع عن معلومات متناقضة حول مادة الحليب، فهل يجب ألإكثار من استعماله عند التقدم في العمر؟

يقول الطبيب: إن الحليب غذاء جيد للأشخاص المسنين، بسبب ما يحتويه من كميات كبيرة من الكالسيوم، والبروتيد، والفيتامينات: (A-C-C-E-PP,B1, B2)، مع الإشارة إلى أن نصف ليتر في اليوم هو معدل جيد، كما أن مادة الحليب يمكن تناولها تحت أشكال مختلفة: لبن، جبنه بيضاء بجميع أنواعها، فالحليب والأجبان تشكل مجموعة من الأغذية الغنية بمادة الكالسيوم السهلة الامتصاص. والمعروف أن أربعين غراماً من الجبنه تحتوي على مقدار من الكلسيوم يفوق ما يحتويه نصف ليتر من الحليب، لذا يجب عدم التردد في تناول هذه المادة، وفي المقادير التي أشرنا إليها، وهي الطريقة المفضلة في مقاومة سقوط الشعر، وتكسر الأظافر، ونمو العظام التي تصبح أكثر حساسية عند المسنين.

الفيتامينات:

كيف يجب استغلال الفيتامينات في الشيخوخة؟

مبدئياً، يجب تأمين وجبة متزنة تحتوي على مجموعة من الفيتامينات المختلفة، إضافة إلى المواد المسهلة لامتصاصها، ولهذا فليس من المستحسن أن نتناول صنفاً واحداً من الأطعمة، بل على العكس من ذلك، فالغذاء المتنوع يقدم لك الفيتامينات التي تحتاج إليها.

ولكن، ما هي الأغذية التي تحتوي على هذه الفيتامينات بكثرة؟

لنبدأ بالفيتامين (A)، فهو الذي يحفظ لك بشرتك ونظرك، وستجد ذلك في الزبدة المقلية، الجزر، الذرة، البازيلا الخضراء، والمشمش.

الفيتامين (B) هو الأكثر إفادة، وعندما تنقصك هذه المادة، تشعر بالتعب ولا سيما حالتك العصبية، وتجد هذا الفيتامين في قشور الحبوب، والخبز الكامل المطلوب بالنسبة للمسنين أكثر من الخبز الأبيض.

الفيتامين (C) ضروري أيضاً، مهم لصحة أسنانك، وصلابة عروقك، وأيضاً لمقاومة الأمراض المعدية كالكريب مثلاً، وستجد هذا النوع من الفيتامين في الفاكهة الطازجة، والخضار النيئة: البرتقال، الليمون الحامض، التفاح، العنب، السلطة على اختلاف أنواعها، الجزر الخيار، الباذنجان، ولا ننسى البقدونس والثوم القصبي ... فهذه جميعها مواد غنية بالفيتامين (C).

الخضروات:

حاول أن تستهلك أكبر كمية من الخضار الطازجة، السلطة بكفاة أنواعها،

الملفوف، الشمندر والكراث المقطع جيداً، فهي جميعها تقدم لك مقدار لا بأس به من الفيتامين (C)، شرط أن تكون أمعاؤك سليمة، ولا تعـاني مـن التهابـات في الأمعاء الغليظة.

ولكن ما العمل برجل هـرم لا يشـعر بـالجوع، ومـا هـي أنـواع الأطعمـة المفضلة في حال مرضه؟

كثيراً ما نجد مسنين عديـدين يشـكون مـن عـدم الشـعور بـالجوع، وهـذا العارض يخفي أشياء كثيرة، ونجده عند الأشخاص الـذين يعـانون مـن الوحـدة، وفي هذه الحال يجب التنويع في طعامهم، فهذا الأسلوب يبعد عنهم الملل الحاصل من تناول وجبة واحدة كل يوم. أما عندما يرفض رجل مسن الطعام تحت وطـأة المرض، فيجب استبدال وجباته بأغذية محضرة كالتي تباع في الصيدليات: وقعات صغيرة من اللحـم والخضـار المخصصـة للأطفـال، أو مـن الأطعمـة البروتينيـة المعلبة، ولفتح الشهية، ليس هناك أفضل من كوب عصير طازج.

وأخيراً أحذر المشروبات المنبهة كالقهوة والشاي. وإن كنت من الـذين لا يستطيعون أن يتخلوا عن تلك العادة، فننصح بالاتجاه نحـو الشـاي المخفـف، أو القهوة المصفاة والخالية من الكافيين.

سن اليأس وتأثيره على المرأة:

سن اليأس، أو انقطاع الحيض، ليس مرضاً، ولا هو نقطـة النهايـة للحيـاة الجنسية عند المرأة، إنه، بكل بساطة، مرحلة بيولوجية (حيوية) طبيعية. والمهم هو أن تتعلمي، يا سيدتي، كيف تعدين نفسك الإعداد الكافي لمواجهة هذه المرحلـة. فمن تراه أقدر من امرأة، طبيبة اختصاصية في الأمراض النسائية والتوليـد، علـى وضع النقاط على الحـروف، وشـرح الأسـباب والمسبّبات، وأجـب عـن جميـع الأسئلة التي تبدأ كل امرأة بطرحها على نفسها منذ سن الأربعين؟ والأسئلة التي

لا تجرؤ كثيرات على طرحها حتى على طبيب، طرحناها على أخصائية في الأمراض النسائية والتوليد.

متى يمكننا وصف امرأة ما بأنها قد دخلت سن اليأس؟ وما هي المراحل المختلفة لهذه الظاهرة؟

عندما نتحدث عن سن اليأس، إنما نعني فترة انقطاع الحيض، إلا أن هذا الانقطاع لا يتم دفعة واحدة وبصورة حاسمة وصارمة، إنه ظاهرة تطورية، وبغية التفاهم حول هذه النقطة، ولكي نتكلم كلنا، نحن الأطباء لغة واحدة، ثم تحديد تعريف ثلاثي الأطراف، يستعمل، من الآن فصاعداً، في جميع المؤتمرات العالمية.

فسن اليأس تنقسم إلى عدة مراحل:

1- **ما قبل انقطاع الحيض:** وفي هذه المرحلة تختل مواعيد العادة الشهرية وتفاوت، وهذا ما يمكن أن يستمر عدة سنوات. وتعبير ما قبل انقطاع الحيض لا ينطبق على حالة محددة تماماً، ومعظم الأطباء يرون فيه مرحلة تمهيدية، أو توطئة لسن اليأس.

2- **سن اليأس الفعلي:** وهي المرحلة التي يتوقف فيها الحيض نهائياً، ويقال عن امرأة ما إنها دخلت سن اليأس عندما يكون طمثها قد توقف بصورة كاملة لمدة سنة على الأقل.

3- **ما بعد سن اليأس** وتسمى هذه الفترة "سن اليأس المؤكدة" وتأتي بعد المرحلة السابقة، وفيها يستقر الجسم على توازن جديد، قد يكون سهل الاحتمال حيناً، وصعباً مضنياً حيناً آخر.

نظراً للتقدم الذي تحقق على صعيد معرفة الميكانيكية الغددية

(Endocrinologie)، وهو العلم الذي يعالج الغدد ذات الإفراز الداخلي، سمح للباحثين بإطلاع أوفى على طبيعة الاضطرابات الهورمونية الناجمة عن السن، والتي من شأنها أن تحدث خللاً كبيراً في التوازن الوظيفي للجسم الأنثوي. والأطباء مكبون على إيجاد العلاج المناسب لهذا الخلل. ثم إن النساء صرن يواجهن هذه المرحلة بعقلية جديدة، فهن يتحدثن عن سن يأسهن بسهولة وإسهاب،ودونما خجل، حتى في حال معاناتهن لبعض الاضطرابات الجسدية والنفسية.

هل طرأ تطور على موعد سن اليأس؟ يقال إن ظروف الحياة (الزواج، الحمل، العمل...) لها تأثير على انقطاع الحيض وموعده. ما رأيك؟

– هناك شيء مؤكد لا ريب فيه: هو أن أمل المرأة المعاصرة في طول العمر

الجنس بعد الخمسين:

منذ اللحظة التي يتحقق فيها للإنسان النضج الجسماني الكامل، وهذا يحدث بين الخامسة والعشرين والثلاثين، يبدأ التدهور التدريجي في جميع أعضاء الجسم، بما في ذلك الأعضاء التناسلية، إن عملية التدهور هذه بطيئة إلى الحدّ الذي لا نشعر به، حتى يحدث شيء ما يفتح أعيننا فجأة على الحقيقة التي نجهلها.

فنسبة التدهور تختلف باختلاف الأفراد، وقد تزداد تعقيداً بسبب الأمراض، التي تؤدي في معظم الأحوال إلى تسارع مطرد في عملية التدهور. وهكذا فإن إنساناً سليم الجسم قد يشعر بإدراك الشيخوخة له في سن الستين، في حين أن إنساناً آخر في نفس حالة الإنسان الأول يظل محتفظاً بصحته العامة،

وبنشاطه حتى سن الثمانين، وقد نرى امرأة منهكة القوى، زرية الشكل، خائرة العقل في الخامسة والخمسين، بينما نجد امرأة ثانية لا ينقصها النشاط والمرح في الخامسة والسبعين. ومن جهة أخرى قد نقع على رجال ونساء تبدو عليهم، بسبب اعتلال الصحة المبكر أو الإرهاق الذهنين، جميع أعراض الشيخوخة والهرم في الأربعينات.

غير أن سن الخمسين هي بوجه عام السن التي يدخل فيها معظم الرجال والنساء الطور المعروف بمنتصف العمر، فعند تجاوز الإنسان لهذه السن، يشعر بأن الشيخوخة قد أخذت تحاول اللحاق به، وعلى كل حال، فإن كلمة الخمسين لا تعني الخمسين على وجه الدقة، بل إن هذه الكلمة تصلح فقط لأن تكون مشجباً نعلق عليه مفهومنا لكلمة الجنس في منتصف العمر.

فالشيخوخة الجنسية تختلف بين رجل وآخر، وبين امرأة وأخرى، وبالنسبة للمرأة هناك الحد الفاصل الواضح الذي يقال له سن اليأس. فعند دخول المرأة هذه السن تتضاءل قدرتها على إنجاب الأطفال حتى تتلاشى تماماً، وتضعف الغدد التناسلية تدريجياً عند المرأة، فلا يعود المبيضان قادرين على إنتاج البويضات الناضجة داخل قناة فالوبيان، وبسبب هذا يضطرب الطمث في بدء سن اليأس عند بعض النساء، وقد تطول المسافة حتى يبلغ أحياناً ستة أشهر.

وليست هذه هي الاضطرابات الوحيدة التي تشعر بها كثير من النساء، ففي بعض الأوقات، قد تصاب المرأة بموجات متناوبة من الحرارة والقشعريرة، يرافقها شيء من التعرق. وكثير من النساء يصبن أثناء سن اليأس بخفقان شديد في القلب وصداع، وبحالات من الانقباض الذهني والتوتر، وفي مثل هذه الحالة

يصبحن سريعات التوتر والشعور بالإرهاق الجسمي الدائم، وعاجزات عن التغلب على البطء في الحركة وفي ردود الفعل، وأشد ما يؤلم المرأة ملاحظتها أن الشحم أخذ يتراكم على أجزاء مختلفة من جسمها بسرعة مخيفة، وبكمية تستطيع أن تخفيها عن أنظار الناس.

إن التبدلات التي تصيب جسم الإنسان في هذه المرحلة خفية، ولكنها مخيفة، إن في أجسام الناس رجالاً ونساءاً عدداً كبيراً من الغدد، وهي أعضاء دقيقة الحجم، تأخذ من الدم بعض المواد الكيميائية، وتحولها إلى مواد جديدة، تنشط وتنظم مختلف وظائف الجسم، مثل عملية الاستقلاب والنمو.

ومن الغدد ما يفرز محتوياته في فجوة من الجسم، أو على سطحه، مثل غدد الدمع واللعاب والعرق، ومنها ما يفرغ هذه المحتويات داخل الدم، أو العقد الليمفاوية، وهي الغدد الصم، ومنها ما يؤثر على النشاط الجنسي، فالهورمونات التي تفرزها الغدة الدرقية مثلاً تؤثر على السلوك الجنسي، فإذا ازداد نشاط هذه الغدة ازدادت الرغبة الجنسية، وإذا نقص هذا النشاط ضعفت الرغبة الجنسية، وهنالك غدة أخرى تؤثر على السلوك الجنسي، وهي الغدة النخامية، وهناك أيضاً غدد الكظر الملتصقة بشحم الكليتين، والهورمونات التي تفرزها هذه الغدد تنشط وظيفة القلب والعضلات، وتساعد بالمحافظة على الضغط الاعتيادي للدم في الشرايين.

إن مجموعة الغدد التي تؤثر تأثيراً مباشراً على الوظائف الجنسية عند الرجال والنساء، هي المجموعة المعروفة باسم الغدد الجنسية، وهي في الرجل الخصيتان، وفي المرأة المبيضان، وبالإضافة إلى وظائف هذه الغدد المتعلقة بإنتاج النطف عند الرجال، والبويضات عند المرأة، فإن الخصيتين والمبيضين تنتج عدداً من الإفرازات التي تؤثر على طول الإنسان، ووزنه، وشحمه، وتوزيع شعره.

وتنتج الخصيتان الهورمون المذكر الذي يؤثر على نضج الأعضاء الجنسية عند الرجل، ويجدد رغبته الجنسية، وهناك هورمون مؤنث ينتجه مبيضاً عند المرأة يسمى ثيلين، والمعقد أن هذا الهورمون يؤثر على نمو الرحم والمهبل والثديين، كما يؤثر على الرغبة الجنسية عند المرأة.

ومن المدهش أن نعلم أن اكتشاف الهورمونات هو اكتشاف جديد. ولم يتمكن الباحثون، بدافع من الإهمال الذي لم تعرف أسبابه، من اكتشاف هذه الهورمونات المذكرة والمؤنثة ومعرفة تركيبها الكيميائي إلا في عام 1934، والهورمونات، كما قلنا، تؤثر على السلوك الجنسي عند الرجل والمرأة، ويظن بأن زيادة إنتاج هورمونات جنسية معينة عند بعض الأشخاص، يجعلهم متمتعين بنشاط جنسي عظيم.

ولما كانت سن اليأس عند المرأة تؤثر على إفرازاتها الهورمونية، فلا بد من حدوث تبدلات هامة في نشاط المرأة الجنسي بعد بلوغها هذه السن.

ومع أن هناك علماء يقولون إن للرجل مرحلة تمكن مقارنتها بمرحلة سن اليأس عند المرأة، فأننا نشك فيما يقوله هؤلاء الأشخاص عن حدوث تبدلات في جسم الرجل شبيهة بالتبدلات التي تصيب المرأة في سن اليأس.

إن سن اليأس عند المرأة يعني انتهاء خصبها، وهذا أمر يصيب النساء جميعاً بدون استثناء، ولا يعني هذا أن المرأة تتجرد في هذه السن عن الرغبة الجنسية، فسن اليأس لا تجردها من القدرة على ممارسة الجنس، والرغبة فيه، شريطة أن تظل متمتعة بصحة عامة جيدة، وتلازمها هذه الرغبة حتى السبعينات، والحقيقة هي أن بعض النساء يصبحن أكثر تمتعاً بالجنس بعد سن اليأس، ومما يزيد من هذا التمتع شعورهن بالطمأنينة بأن ممارستهن للجنس لا تؤدي إلى الحمل.

ومن الحقائق المعروفة أن معظم الرجال لدى تجاوزهم الخمسين من العمر

يصابون بضعف تدريجي في قدرتهم الإخصابية، وبعبارة أخرى فإن السائل المنوي لا يعود يحتوي على عدد كافٍ من النطف، أو على نطف سليمة تسبب الحمل في كل مرة يمارس فيها هؤلاء الرجال عملية الجنس في ظروف مواتية للحمل عادة في غير هذه السن، ومع ذلك فما أكثر الرجال الذين ينجبون الأطفال في سن متأخرة ومقابل ذلك يستحيل أن تحمل المرأة في سن الستين، أو حتى أقل من ذلك بكثير.

ولكن عجز الرجل عن إنتاج النطف وإنجاب الأطفال بسبب التقدم في السن، لا يعني زوال رغبته الجنسية، وانقطاع شعوره بالنشوة الجنسية، فهذا أمر يعتمد على قدرة الرجل على تحقيق انتصاب عضوه التناسلي.

إن هذا هو العامل الأساسي في الموضوع، وبسببه يشعر كثير من الرجال بالضعف الجنسي إذا لم يستطيعوا تحقيق مثل هذا الانتصاب.

وبالرغم من الحقيقة الماثلة، وهي أن بعض التبدلات الهورمونية تحدث عند الرجل بين الخمسين والستين من العمر، فتؤثر على وظائف البروستات والخصيتين، فإن معظم هذه المشاكل ينشأ عن أسباب نفسية لا جسدية، صحيح أن الرغبة الجنسية تخف حدتها، فلا يعود الرجل راغباً، أو قادراً، على الإكثار من الجنس، غير أن الرجل المكثر في شرخ شبابه بسبب إكثاره للجنس يظل قادراً على ممارسة الجنس مرة أو مرتين في الأسبوع بين الخمسين والستين من عمره، ولكن من السخف أن يصاب مثل هذا الرجل بالاضطراب والضياع إذا شعر بخور في قوته الجنسية.

إن الخوف من العنة عند الكبار والصغار ينشأ عن مؤثرات نفسية، وهكذا يقع الكثيرون فرائس حلقة مفرغة: إذا يصابون باضطراب نفسي يؤدي إلى

إصابتهم بالعنة، وهذه تزيد من اضطرابهم النفسي، وتفاقم شعورهم بالضعف الجنسي وهلم جرا.

إن الصحة العامة في منتصف العمر وما بعده شرط أساسي للقوة الجنسية. فإذا اختلت صحة الإنسان في أي سن أثر ذلك الاختلال على قوته الجنسية.

ومن الطبيعي أن تزداد الرغبة الجنسية عند المرأة بعد تجاوزها سن اليأس، وتحررها من احتمالات الحمل. فإن الخوف من الحمل وما يجره من مشاكل جسدية ومادية على المرأة، يجعل المرأة دائمة التوتر، فإذا تحررت من هذا الخوف صارت قادرة على تقبل الحب، وهذا يؤدي بطبيعة الحال إلى اشتداد رغبتها الجنسية، وإلى إقبالها على الجنس، وقد يدهش الرجل عندما يلاحظ هذا التحول الذي لم يألفه في زوجته، وقد يعجز عن مجاراتها في الإقبال على الجنس، وقد تكون الزوجة أحياناً هي البادئة في المداعبة، أو إبداء الرغبة في لحظة من اللحظات التي يكون فيها الزوج منهكاً بسبب العمل، وعندئذ يشعر الرجل وكأنه قد سقط من شاهق، إذ يدرك أنه قد عجز عن تلبية رغبة زوجته لأول مرة في حياتهما الزوجية، من الواضح أن هذا العجز المؤقت ليس عنة أو آفة جسدية، لذا يجب على الرجل، في مثل هذه الحالة، أن يتخلص من أوهامه، ويكف عن التفكير بأنه قد صار عنيناً، ثم إن الأمر كله قد يكون وهماً في وهم، إذ ينبغي أن لا يظن الرجل قط أن الإرهاق في العمل يمكن أن يحول بينه وبين ممارسة الجنس. فالرجل الصحيح الجسم لا يعجز عن الجنس إلا إذا كان في غاية الإرهاق. وكل ما ينبغي أن يفعله مثل هذا الرجل أن يكيف حياته الجنسية تبعاً لظروف الحياة. فإذا كانت الزوجة هي البادئة في المداعبة، فليكف الرجل عن الإمساك بزمام المبادرة، وليؤجل رغبته حتى تثيرها زوجته، وليترك لها مهمة القيام بالدور الفعال

في أول العمل الجنسي، أنه بهذه الطريقة يرضيها، ويرضي نفسه، ويتخلص من عقدة نفسية كفيلة بأن تحطم حياته وحياتها.

وفي بعض الأحيان تكون العنة والعجز عن تحقيق الانتصاب، أو القذف قبل الأوان، ذات أصول جسدية، تجعل الرجل منصرفاً عن الجنس جملة، غير راغب فيه عند تجاوزه سن معين. في مثل هذه الحالة يرجع السبب إلى آفة جسدية ناشئة عن ضعف إنتاج الخصيتين والبروستات من الهورمونات، ويمكن تقويم هذا الضعف بإعطاء زرق من الهورمونات الاصطناعية الملائمة، نستخلص من هذا أنه لا حاجة بالرجل أو المرأة لأن يظنا بأن حياتهما الجنسية قد انتهت بعد الخمسين.

نقول باختصار: إن الرجل والمرأة يحلق بهما تبدل جسمي مع تقدم السن، ويكون هذا التبدل أكثر وضوحاً عند المرأة منه عند الرجل، ولكن مهما تكن التبدلات التي تطرأ عليهما، كدخول المرأة سن اليأس الكامل، أو حدوث تبدلات غددية عند الرجل، فإن الجهاز التناسلي لدى الرجال ولدى المرأة يظل سليماً وقادراً على الممارسة بصورة مرضية. ويمتلك الطب الآن وسائل كثيرة للتغلب على كثير من المصاعب التي تعترض طريق المرأة والرجل.

إن أفضل طريقة لتجنب القصور الجنسي، من أي نوع كان، هي أن يظل الإنسان يمارس الجنس بانتظام طوال حياته، إن المعاشرة الجنسية التي تتم بصورة منتظمة ومستمرة، حتى ولو لم تكن أحياناً بدافع من رغبة قوية، مضافاً إلى ذلك ابتكار طرق حب جديدة، هي من أقوى الضمانات التي تهيىء للإنسان، رجلاً كان أم امرأة، أن ينعم بحياته الجنسية معظم أيامه المتبقية له على قيد الحياة.

الغذاء الصحي للمسنين:

يقصد بالمسنين الذين تجاوزوا الحلقة الخامسة من العمر ويجب مراعاة ما يلي في غذائهم:

- تقليل عدد السعرات التي يتناولونها على أن يتضمن الغذاء عناصر متوازنة غنية بالبروتينات.. متوسطة بالنسبة للكربوهيدرات فقيرة نسبياً للدهون مليئة بالفيتامينات.
- تناول الخضروات بكثرة لمساعدة الجهاز الهضمي للعمل على أكمل وجه مع تقليل كمية ملح الطعام للحد من السوائل التي تحتفظ بها الأنسجة.
- تناول الوجبات في مواعيد بحيث يكون هناك 4 ساعات على الأقل بين الوجبة والأخرى.
- يبج أن يكون العشاء مبكراً لمنع اضطراب النوم بسبب الانتفاخ بالغازات.
- يجب أن يزاول المسنون الرياضة البدنية خاصة رياضة المشي وعدم الخلو د إلى الراحة التامة لتلافي الإصابة بالأمراض النفسية، مع إعطائهم مقادير إضافية من فيتامين (د) لتجديد نشاطهم وكمية كافية من الكالسيوم لتجنب الإصابة بلين العظام والأنيميا.

نموذج لوجبات المسنين:

- **الإفطار:**

* كوب عصير فاكهة.

* بيضة واحدة .

* نصف رغيف خبر محمص.

* كوب شاي + ملعقتين من اللبن.

- **الغداء:**

* طبق شوربة خضار.
* طبق لحم أو سمك.
* نصف رغيف خبز أسمر
* بطاطس محمرة واحدة.
* فنجان قهوة.
* ثمرة فاكهة

- **العشاء:**

* كوب صغير شوربة طماطم.
* طبق لحم.
* نصف رغيف خبز أسمر.
* بطاطس مسلوقة واحدة.
* ثمرة فاكهة.

مشكلة بعض المسنين إنهم في العقد الخامس والسادس بالذات يفقدوا شهيتهم للطعام ويرفضوا حتى تناول الغذاء الأساسي المحتوي على العناصر الغذائية الهامة للجسم، فعلاً، علينا نحن الاهتمام بمواعيد ونوعية غذائهم بشكل جيد ومنظم.

ثالثاً: تقل كفاءة الهضم نتيجة التغيرات الجسمانية وضعف عضلات المعدة والأمعاء وقلة كمية العصارات المساعدة على الهضم.

رابعاً: انخفاض وزن العظام وهو ما يعرف بالأستيو بوروسيس حيث يخف وزنها وتصبح أكثر هشاشة وعرضة للكسر وعدم الالتئام وتؤدي تلك الظاهرة عن عدم الحصول على الكميات المناسبة من الكالسيوم في مراحل الحياة السابقة.

خامساً: انخفاض مستوى التمثيل الغذائي ومعدل الاحتراق للمغذيات في الجسم.

سادساً: فقد الأسنان مما يجعل طحن وتمزيق الطعام صعباً، وبالتالي يحتاج الشخص إلى أغذية خاصة.

سابعاً: أمراض الشيخوخة الشائعة قد يعاني منها المسنون مثل ضعف الإبصار وعدم القدرة على التركيز وضعف العضلات والإرهاق ونتيجة لهذه المتغيرات يجب مراعاة الآتي:

- **تحوير الوجبات الغذائية لتناسب المسنين، ومنها:**

* الحصول على مصادر البروتين والفيتامينات والأملاح المعدنية كما في الشخص البالغ

* استخدام المجموعات الغذائية الأربع لتكوين وجبات المسنين وتنويع مصادر الغذاء.

- تحوير الوجبات من حيث الصفات الطبيعية، فيراعى إعداد وجبات سهلة المضغ والبلع مثل الحساء وعصائر الفاكهة وإنضاج الطعم جيداً واستخدام طرق الطهي المناسبة مثل السلق والطهي في الفرن بدلاً من التحمير والشوي.

- قد يحتاج المسن إلى تحويرات خاصة للوجبات تبعاً للحالة الصحية وتقديم

وجبات متعددة لكنها بكميات قليلة حتى لا تسبب اضطرابات في الهضم وذلك على نحو خمس وجبات صغيرة يومياً.

- توفير السوائل في وجبة المسنين، لأن بعضهم يشعر بالعطش لاختلال مراكز المخ، وتؤدي قلة السوائل في الجسم إلى الجفاف، ولذلك لا بد أن يعتمد على أنواع السوائل المغذية مثل العصائر والحساء والمياه والحليب مع تقليل كمية الشاي والقهوة والكولا، لتأثيرها الضار في الجهاز الهضمي، مما يسبب حدوث الأرق.

- يفقد معظم المسنين الشهية للطعام، وبالتالي يفقدون الإحساس بالجوع، لذلك يجب تقديم الطعام بطريقة جذابة وسهلة ومساعدتهم على تناول الطعام إذا لزم الأمر.

- ولتحقيق هذه المعادلة تقترح الدكتورة فريدة عبد الفتاح برنامجاً يومياً لتغذية المسنين على النحو التالي:

* **الإفطار**: مكون من كوب حليب وقطعة من الخبز الطري مع الجبن والمربى أو عسل النحل أو بيضة مسلوقة وفي العاشرة صباحا يتناول المسن كوب شاي بالحليب أو كوب عصير.

* **الغداء**: يضم جزءان من اللحوم البيضاء مثل الدواجن أو الأسماك مع الخضروات ويفضل تنوعها مع شريحة من الخبز أو قليل من الأرز أو المعكرونة بالتبادل وفي الرابعة عصراً يمكن تناول فواكه أو بدائل متنوعة.

* **العشاء**: يتكون من جزء بسيط من اللحوم أو الأسماك أو البقوليات أو الخضروات أو السلطة أو حلوى سهلة البلع مثل الجيني أو البودنج بالفاكهة.

- ازدادت أعداد المسنين في معظم دول العالم خلال السنوات الأخيرة، وهم

دون شك يحتاجون إلى رعاية غذائية خصوصاً أن المسن عادة ما يكون متقاعداً عن العمل، ومن ثم تقل حاجته إلى البروتينات والفيتامينات ولأملاح المعدنية – الدكتورة فريدة عبد الفتاح خبيرة التغذية تحدثنا عن المتغيرات المصاحبة للتقدم في العمر والمواصفات الخاصة لغذاء كبار السن منها:

أولاً: يصبح القلب أقل كفاءة لضخ الدم في الجسم، كما أن ترشيح المواد غير المرغوبة من الدم عن طريق الكلى يقل تدريجياً، لذلك عادة ما يصاحب كبير السن تصلب الشرايين وقلة مرونتها نتيجة تكون طبقات من الكوليسترول على الجدران الداخلية.

ثانياً: تقل كمية اللعاب نتيجة قلة كفاءة الغدد اللعابية، مما يجعل الطعام أصعب في البلع ويقل الإحساس بتذوق الطعام.

العقد الخامس وتأثيراته:

التغذية المناسبة بعد الخمسين:

على أبواب الشيخوخة: أي غذاء يجب أن يختار المرء، وأي رياضة يجب أن يُمارس؟ الطب وضع بتصرف الناس جملة إرشادات نعرض لمعظمها.

بعدما قطع أحدهم مرحلة الشباب بنشاطها ونزواتها، يقف الآن، وهو في متوسط عمره بين سن الأربعين والستين، على قمة الجبل يتأمل السهل الممتد أمامه، ويتمنى لو يستطيع البقاء في هذا المكان لمدة طويلة من الزمن، إنه يأمل في أن يكون النصف الثاني من عمره أيضاً متميزاً بالحيوية والنشاط.

ويشارك الباحثون هذا الإنسان قلقه هذا، حرصه في استمرار الصحة والنشاط، وذلك في دراساتهم حول العلاقة بين التغذية وتقدم السن.

وتشير الدراسات الحديثة المقدمة إلى مؤتمرات التغذية والشيخوخة، أن كثيراً من الأمراض التي كانت تُعزى لتقدم السن، ناجمة عن سوء التغذية، وأنه لا بد من البحث عن تأمين العوامل الضرورية التي تفتقر إليها هذه التغذية.

كما يشير العلماء إلى أهمية المباشرة بتنفيذ البرنامج الخاص الداعم والخاص بتقدم السن، اعتباراً من المرحلة المتوسطة من العمر، وقبل بدء العد التراجعي من العمر.

من الملاحظ أن الإنسان عندما يكبر يصبح أكثر تعرضاً لنقص التغذية، وإن كان من الأصحاء والميسورين، فإن ما يستهلكه رجل في سن السبعين يقل بنسبة 20٪ بالمائة عما كان يستهلكه من حريرات في سن الأربعين، وبالتالي فإن ما يتناوله من الكالسيوم، ومجموعة الفيتامين (B) مركب، والفيتامينات (A)، و (C) والحديد، والنحاس، والكروم، والبروتين، يتضاءل.

النحاس والسيليكون مثلاً مواد ضرورية للمحافظة على تماسك العظام، وليس الكالسيوم وحده المسؤول عن حالة ما يسمى لين العظام (Ostemalacia)، بل يجب أخذ عدة عوامل بعين الاعتبار، واعتماد برنامج غذائي متكامل هذه الغاية، وفي هذا الصدد يقول أحد الأطباء إن معالجة هذا المرض تكمن في مضاعفة نشاط الجسم قدر المستطاع بغية تنشيط الشهية للطعام، وزيادة الكمية المستهلكة.

أما مرض لين العظام فهو ناتج عن نقص الفيتامين (D) هذا الفيتامين المسؤول عن تثبيت الكالسيوم في العظام وتأمين صلابتها، ولعل خير محرض لتشكل هذا الفيتامين في الجسم هو أشعة الشمس، التي تحرّض الجلد على تشكيله، وككل الأعضاء في الجسم فإن وظائف الجلد تضعف مع تقدم السن،

كما أن الجلد يصبح جافاً ومتجعداً وبطيء الالتئام، ويعود ذلك لسوء التغذية ولتأثير أشعة الشمس.

وتقول إحدى الطبيبات: إنها لاحظت شكلاً من أشكال الفيتامين (A) هو البيتاكاروتين (Betacarotene) الذي يتواجد في البرتقال والخضار (البندورة/ طماطم)، ووجدت أن له تأثيراً إيجابياً على الجلد.

إلى ذلك، يلاحظ أن المناعة تضعف مع تقدم السن، ممّا يجعل الجسم أكثر عرضة للإصابة بالأنتان (الالتهاب)، وقد لاحظ طبيب عالم في تجاربه على الحيوانات أن إعطائهم جرعة من الفيتامين (E)، قد قوى من مناعتهم ومقاومتهم للأمراض، ويقوم ألآن بتطبيق نفس التجربة على الإنسان، ومن المحتمل أن يكون للفيتامين (E) تأثير إيجابي على ضعف نشاط الكلية، والكتاراكتا، وتصلب الشرايين وحتى على الوظائف الدماغية والعصبية.

إن تناول المزيد من الطعام لا يعني بالضرورة تأمين المزيد من المواد الضرورية للجسم، لأن ذلك مرتبط بامتصاص الجسم لهذا العناصر، وتثبيته لها، فمع تقدم العمر يتباطأ نشاط إفراز المعدة للمادة الحامضة (العصارة الحمضية)، كما يتباطأ امتصاص الأغذية من الأمعاء الدقيقة والمواد المعدنية الضرورية كالحديد، والكالسيوم، وحمض الفوليك (Folic acid)، وفي مقابل ذلك، فإن الجراثيم النافعة التي تنتج الفيتامين (B12) في الأمعاء يضعف نشاطها، ويؤدي ذلك إلى حوادث فقر الدم الناجم عن النقص في هذا الفيتامين، ولعل من سوء الحظ أن فقر الدم الذي يحصل لا ينبئ عن نفسه، ولا تظهر له أية أعراض ما لم يتفاقم، فيصبح المريض مصاباً بفقر الدم الوبيل.

يقول هذا الطبيب العالم: إن كثيراً من مرضاه المتقدمين في السن يبحثون

عن الوسيلة التي من شأنها أن تضمن لهم استمرار الحيوية والنشاط، ويضيف قائلاً: ليس الأمر بهذه البساطة، لأن الحيوية والنشاط لا يمكن الحصول عليها إلا من "ينبوع الشباب" لكن من أجل أن يستمر الإنسان محافظاً على لياقته البدنية، عليه اتباع سلوك نمط معين من المعيشة والتغذية، ومن مظاهر هذا النمط المعيشي السليم: الامتناع عن التدخين، والاعتدال في استهلاك الطعام، ولا سيما الأطعمة الدسمة، وتجنب المسكرات (المشروبات الكحولية) وبمقابل النواهي السالفة الذكر، يُنصح بممارسة النشاط الجسمي كالمشي بشكل منتظم، والمحافظة على النشاط الفكري، وعلى التغذية السليمة والمفيدة.

أعتن بطعامك بعد الخمسين:

لم يعد بدء العقد السادس من عمر الإنسان كما كان سابقاً عتبة الشيخوخة، إن الأمر على نقيض ذلك، إذ أن هناك بعض الناس من يهرمون في سن الخمسين، إلا أن هناك أعداداً متزايدة من الناس سواهم يظلون أصحاء حيويين حتى بعد أن يوغلوا في الثمانينات.

إن الطب لم يعرف بعد غذاء، سواء أكان طعاماً أم عاملاً من عوامله، يمكن أن يحدث أثراً على مجرى الشيخوخة، إلا أنه من الواضح أن التغذية تؤثر على الطريقة التي نشيخ بها، وعلى سرعة تطور الأمراض المنهكة، وحتى على احتمال حدوث تطور كهذا في المقام الأول، إن الأشخاص الذين يتجاوزون الخمسين من أعمارهم، شأنهم في ذلك شأن جميع الناس في أية سن، يجب عليهم أن يتناولوا أنواعاً كثيرة من الأطعمة طازجة، أو شبه مصنعة، تحتوي على قدر عالٍ من المواد المغذية، وتمد الجسم بقدر من الوحدات الحرارية تكفي فقد لمواجهة

المتطلبات اليومية من الطاقة، وبالإضافة إلى ذلك عليه أن يتناول يومياً كبسولة من الفيتامينات العديدة والمعادن.

إلا أن هناك إرشادات غذائية خاصة متعلقة بالظروف التي يكون فيها الأشخاص ممّن تجاوزوا الخمسين من أعمارهم، مهيئين لإصابة ببعض الحالات كالسكر، وارتفاع ضغط الدم، وبعض حالات السرطان على سبيل المثال، ومع أخذ هذه في الحسبان، ينصح أولئك الأشخاص بالتخفيف من تناول الأطعمة كثيرة الاحتواء على الدهون (لا سيما الدهن المشبع أو الحيواني)، والكوليستيرول وعلى الإنسان في هذه السن أيضاً أن يرفع حصته من الحليب، والفواكه والخضراوات، والخبز المصنوع من دقيق القمح الكامل، وكذلك الحبوب، وبالبقول الجافة كالفاصوليا، والبازيل، وأن يقلل من تناول السكر، والكحول ويتحاشى الأطعمة عالية التلميح.

وفضلاً عن ذلك، فإن الشيخوخة الطبيعية السليمة تشمل تبدلات فيزيولوجية، تتطلب تغييراً في التأكيد على مواد مغذية معينة. فالجسم عندما يأخذ في الهرم، يستعيض عن بعض الأنسجة الحمراء بخلايا دهنية، كذلك فإن الشخص عندما يكبر تقل حركته، كذلك فإن خبراء التغذية يوصون هؤلاء الناس بتقليل ما يتناولونه من وحدات حرارية، وهذا يعني الامتناع عن تناول الأطعمة السيئة التحضيرية والنوع، كالسندويشات السريعة المتعجلة، وما شابهها من مآكل تباع للمتعجلين في الأماكن العامة، لا سيما وأن حاجة أولئك الأشخاص إلى المواد المغذية تظل على حالها إن لم تزد في بعض الحالات القليلة، إذ إن التبدلات المرتبطة بالشيخوخة مثلاً تشمل فقدان أنسجة عضلية، وقد يكون بالإمكان تفادي ذلك، والمحافظة على استقرار هذه الأنسجة في الجسم إذا تناول

الشخص مزيداً من الأطعمة كبيرة الاحتواء على البروتين، ولكن لما كانت الكليتان، وهما العضوان اللذان يتعاملان مع النفايات البروتينية، لا تستمران دائماً في أداء وظائفهما على مستوى رفيع من الكفاءة، فإن تناول مزيد من البروتين من شأنه وضع الكليتين تحت ضغط إضافي، وكحل وسط، يمكن أن يزيد كبار السن مقدار ما يتناولونه من البروتين إلى 60 – أو 70 غراماً يومياً، أي حوالي المستوى اللازم للمرأة في حالة الحمل (إن كوبين من الحليب مع 110 غرامات من اللحم أو الدواجن، أو السمك، تمد الجسم بحوالي خمسين غراماً من البروتين الممتاز).

ووهن العظام، وهو الفقد المتواصل للأنسجة العظيمة الناشئ عن إعادة امتصاص المعادن، هو من أكثر الحالات شيوعاً لدى النساء عند بلوغهن سن اليأس، ولكن يقال إن سائر الناس الذين يعيشون حتى يبلغوا سناً متأخرة لا بد أن يكون لهم نصيب في هذه الحالة، إن تطور وهن العظام حالة لم يفهمهما الطب فهماً حسناً. ولكن من المعلوم أن إمداد العظام بمواد معدنية طبية، يشمل تناول الفيتامين مع نسبة من الكلس والفوسفور متساوية، إلا أن الأطعمة العصرية لا تحافظ على هذه النسبة، إذ يكون الفوسفور فيها أعلى من الكلس، والأطعمة التي تعيد التوازن في نسبة هذين المعدنين (بسبب احتوائها على مقدار أكبر من مادة الكلس)، تشمل العظام الطرية في الأسماك الصغيرة، ومعظم الخضروات ذات الأوراق العريضة الشديدة الخضرة، والسمسم، والحليب ومشتقاته، وهي أكبر مصدر كلسي، تحتوي أيضاً على الفوسفور وفق النسبة المثالية.

إن فقر الدم الناشئ عن نقص الحديد، وكذلك أنواع أخرى من فقر الدم ناشئة عن نقص في حمض الفوليك وفيتامين (B12)، من الأمراض الشائعة بين

كبار السن. فمن أين يمكن الحصول على هذه المواد المغذية؟ إن الفيتامين (B12) لا يوجد إلا في المنتجات الحيوانية، ولكن حمض الفوليك موجود في كثير من الأطعمة، ولا سيما الخضراوات ذات الأوراق العريضة، والحديد يمكن الحصول عليه من مصادر عدة، والحديد الموجود في اللحم يسهل على الجسم امتصاصه أكثر من الحديد الموجود في البيض والخضراوات.

وهناك أشخاص متقدمون في السن يتناولون أطعمة فقيرة بالبروتين، والكلس، والحديد، وفيتامين (ج)، و(د)، وبعض فيتامينات (ب)، بل والوحدات الحرارية كلها، فلماذا؟

إن بعض الأسباب اجتماعية. فالأشخاص الذين يشعرون بالوحدة أو الانقباض من كبار السن، قد يصبحون غير مبالين بإطعام أنفسهم طعاماً جيداً، وقد يسرف هؤلاء في شراء الأدوية، فلا يعود لديهم إلا قليل من المال للإنفاق على الطعام.

ومن الأسباب الأخرى لسوء التغذية ما هو جسماني أو طبي. فالشخص المتقدم في السن قد يكون عاجزاً عن شراء حاجاته من السوق وتحضير طعامه.. والتهاب المفصل يجعل من الصعب عليه أن يفتح علبة طعام محفوظ، أو يستعمل السكين أو الشوكة، كما أن أمراض الأسنان، أو أطقم الأسنان الاصطناعية، تجعل من الصعب على الإنسان أن يمضغ طعامه، كذلك فإن الأطعمة المحظورة فيها استعمال الملح أو المقبلات والبهارات، قد لا تكون مما يتحمس الشخص الكبير لتناوله. وهناك كثيرون من كبار السن يعانون إمساكاً مزمناً، مما قد يضطرهم إلى الإكثار من المسهلات، أو الملينات، وذلك كفيل بطرح المواد المغذية، وهناك أمراض تؤثر على حاسة التذوق، مما يضيع على الشخص الكبير

السن لذة التمتع بالطعام. كما أن الاحتياجات الغذائية قد تتبدل بسبب أمراض مزمنة، أو بسبب الإرهاق، أو تناول بعض الأدوية.

وكثيراً ما تخفق الأسرة في إدراك مصائب أقربائها من الأشخاص المسنين الذين يعيشون لوحدهم، ومن الخير لأفراد الأسرة أن يحاولوا الاستفسار عن أحوال أولئك المسنين، ولو أتهمهم بعض الناس بالفضول والتطفل، لأن الاستفسار ومحاولة التعرف إلى أحوال هؤلاء الكبار، يساعدهم على مد يد العون عند الضرورة، كتحمّل جانب من نفقات التطبيب والعلاج، مما يسمح للكبير بأن يصرف ما يوفره من المال على شراء ما يحتاج إليه من أطعمة.

إن التقدم في السن لا ينبغي أن يكون حالة مرضية، بل يجب أن يعتبر مغامرة إن لم نقل باعثاً على المسرة، والغذاء الجيد قد يجعله كذلك فعلاً.

الحمية ما مسموح به وما هو غير مسموح للنساء:

- اختار برنامجاً للحمية تستطيعين التعايش معه، فضلاً عن احتوائه على المواد الغذائية التي تحتاجين إليها. ويجب أن يحتوي البرنامج أيضاً على الأطعمة التي تحبينها.
- تأكدي من أن نقصاً في الوزن، مقداره 450 غراماً أو 900 غرام في الأسبوع، هو شيء معقول بالنسبة للرجال والنساء، تجنبي حمية تقوم على الهوس المؤقت.
- عدي الوحدات الحرارية لبضعة أيام قبل أن تباشري برنامج الحمية، وذلك لكي تأخذي فكرة عن سرعة تراكم الوزن بفعل الوحدات الحرارية.

- أوجدي لديك اهتمامات لا يدخل الطعام في حسابها: كالرياضة، والهوايات، والعمل الطوعي.
- تحدثي عن برنامجك للحمية مع صديقة تراعي بدورها برنامجاً مماثلاً. فتظافركما معاً يساعدكما على الاستمرار عندما تبدو المتابعة صعبة.
- اتبعي برنامجاً رياضياً خفيفاً ليزداد جسمك قوة وأنت تفقدين شيئاً من وزنك.

هرم الدليل الغذائي الحديث

تبعًا لهذا الدليل يوصي أن تكون تغذية المسنين كما يلي:

المجموعة الغذائية	عدد الحصص اليومية	حجم الحصة الواحدة أو زنها
1- الحليب والألبان والأجبان	2	كوب واحد (240 مليلتر) من الحليب أو اللبن. 45 جم من الأجبان الطبيعية. 60 من الأجبان المطبوخة.
2- اللحوم والدواجن والسماك والبقول والبيض والمكسرات	2	60 – 90 جم من اللحم(دون دهون) أو الدواجن والأسماك المطهية. (كل بيضة أو ملعقتان من زبدة اللوز أو نصف كوب من البقول الجافة المطهية تعادل 30 جم من اللحوم).

المجموعة الغذائية	عدد الحصص اليومية	حجم الحصة الواحدة أو زنها
3- الخضروات	3	نصف كوب من الخضراوات الورقية غير المطهية. أو نصف كوب من الخضروات المطهية أو المقطعة، كوب من عصير الخضراوات.
4- الفاكهة	2	حبة متوسطة من التفاح، الموز، البرتقال، نصف كوب من الفاكهة المطهية المعلبة أو المقطعة، كوب من عصير الفاكهة.
5- الخبز ومنتجات الحبوب، مثل: السريل، الأرز، المكرونة، المعجنات.	6	قطعة (شريحة) من خبز التوست، ربع رغيف من الخبز 30 جم من السريل الجاهز للطعام، نصف كوب من الأرز أو السريل أو المكرونة المطهية.
6- الدهون والزيوت والحلبات: يوصي بالإقلال منها قدر المستطاع.		

نظام الوجبات:

يجب على المسنين تناول وجبات صغيرة مع عشاء مبكر، حيث إن ذلك يمنع اضطراب النوم بسبب الانتفاخ بالغازات وفي هذه المرحلة المتأخرة من العمل كثيراً ما يعاني معظم المسنين قصوراً في الدورة الدموية التاجية، ولذلك فإنه يجب عليهم تجنب الإجهاد البدني، وبخاصة صعود السلم عقب تناول الطعام مباشرة.

مثال لتغذية المسنين:

الأشخاص غير النباتيين	الوقت	الأشخاص النباتيون
كوب من الماء الدافئ، شاي أو قهوة	عند الاستيقاظ	كوب من الماء الدافئ، شاي أو قهوة.
بيضتان نصف مسلوقتين، خبز أو توست بالزبد والمربى، موز	الفطور	بليلة أو عصيدة باللبن والسكر، خبز أو توست بالزبد والمربى، موز.
كوب من عصير الفواكه	الساعة 11 صباحاً	كوب من عصير الفواكه.
لحم أو سمك + بطاطس مشوية، فاصوليا مطهية، خبز أو توست	الغذاء	كوب لبن زبادي + كوب من حساء العدس + خضراوات مطهية، بطاطس مهروسة + خبز أو توست.
شاي + بسكويت	الساعة 4 عصراً	كوب لبن زبادي + خضراوات مطهية، خبز أو (توست)، نصف كوب (آيس كريم).

الفصل الثالث

رياضة المسنين

Sports elderly

الفصل الثالث

رياضة المسنين

Sports elderly

يشكل المسنون قطاعاً هاماً قضوا جل حياتهم ويقضون بقيتها في عمل مضمن متواصل من أجل بناء المجتمع والنهوض به إذ تقع على كاهل الكثيرين منهم مسؤولية التخطيط في جميع مجالات الحياة المختلفة لما مروا به من خبرات جعلتهم العقل المفكر المجرب الذي لا يمكن الاستغناء عنه.

لهذا أصبح من المحتم أن نوفر للمسنين كافة سبل الرعاية التي تحفظ عليهم لياقتهم البدنية حتى يقضون بقية حياتهم وهم في حالة رضا وإرضاء سعداء مقدرين غير مهملين ونشبع حاجاتهم للنشاط البدني والحركي الملائم لقدراتهم ورغباتهم في حياتهم وتحسين صحتهم حتى في آخر العمر ولكن الملاحظ أن كثيراً من المسنين في بلادنا ينظرون إلى لرياضة نظرة خاطئة إذ يعتبرونها مضيعة للوقت ويعتقدون بأن اللعب للأطفال وليس للكبار، الأمر الذي يؤثر سلبياً ليس على المسنين وحدهم، ولكن على أنجالهم أيضاً والذين كثيراً ما يتخذونهم القدوة الحسنة والمثل الأعلى، وهذا ما جعلهم يعيشون عيشة قريبة لأنفسهم بالأعمال البدنية والحركية الكافية، لذا وجب علينا أن نوفر لهم الضمانات التي تجعل منهم أرواحاً سامية وعقولاً مفكرة واعية والإنسان في جوهره يتكون من وعاء وفكر، فإذا كان الوعاء صحيحاً صح معه الفكر، ولكن إذا كان الوعاء ضعيفاً أو هزيلاً أو هشاً تأثر الكفر معه، فالعلاقة التي تربط بين الوعاء والفكر

إنما هي علاقة طردية، وحيث أن النشاط البدني المقنن يصلح الوعاء ويجعله أكثر صلابة وتحملاً لأعباء الحياة، لذلك وجب علينا أن نوفر لهؤلاء المسنين الأنشطة البدنية التي تجعل أجسامهم قادرة على الحركة وتجدد نشاطهم لما يؤخر ظهور معالم الشيخوخة عليه، لأن حياة الخمول والكسل تعجل بنهاية هؤلاء الشيوخ وتجعلهم فريسة للأمراض التي تعقدهم على الحركة، وبالتالي تجعلهم بعيدين عن القدرة على التفكير السليم.

إن الفترة السنية التي أعنيها هنا للمسنين أولئك الأشخاص الذين تجاوزت أعمارهم عن ستين عاماً أي بعد سن التقاعد بقليل وهؤلاء المسنون في هذا العمر يعانون من الوحدة والانطواء، ولذلك فلا بد من توفير سبل إيجابية تساعدهم على حسن قضاء وقت الفراغ وانعكاسه على مختلف جوانب حياتهم.

إن اختيار البرامج الرياضية المناسبة لهم تعمل على تحسين النواحي التالية:

1- **تحسن الصحة البدنية:** حيث تعمل الأنشطة الرياضية على تحسين الصحة البدنية وخاصة فيما يتعلق بالجهاز الدوري.

2- **إيقاظ القدرات الإبداعية:** حيث أن بعض الأنشطة الترويحية التي تعطى للمسنين تكون بمثابة شحذ لقدراتهم في ممارسة مختلف الفنون كالموسيقى والأدب والرياضة، وهذا يعطي للمسن حيوية وطاقة تكسب حياته معنى.

3- **إعطاء أدوار فعالة:** حيث تلعب الأنشطة الترويحية والتطوعية دور لتعويض ما فقده الشخص من حيث مكانته ودوره.

4- **تكوين علاقات اجتماعية ذات اهتمام مشترك:** يخلق فرصة للتواصل الاجتماعي مع الآخرين لتعزيز العمل والعيش بكرامة.

إن الخدمات الترويحية والرياضية المقدمة للمسنين لا تعني قضاء وقت

الفراغ بل هي وسيلة يمكن من خلالها تحسين صحة المسنين البدنية والنفسية والاجتماعية مما سيؤثر على تحسين نظرتهم لأنفسهم.

ما هي رياضة المسنين:

تلعب الرياضة دوراً هاماً في تنشيط الدورة الدموية، وتعمل في فتح الشهية على تناول الطعام، و تحفظ صحة الجسم، إذ ينبغي على المسن أن يبقى في منتهى النشاط، ولكن دون إجهاد للنفس، وعند الشعور بالتعب يلجأ للراحة، والهدوء، فالرياضة مهمة وضرورية للمسنين خاصة عندما يمتد بهم العمر، فلذلك يجب على كل مسن أن يقضي نصف ساعة في اليوم باسترخاء تام بعد تناول كل وجبة طعام يومية وعلى فترات متقطعة أثناء النهار، كما يجب عليه تجنب الكسل والخمول، وأن يسرع في مغادرة الفراش بعد شفائه من أي مرض مباشرة، لأن إطالة مدة بقائه في الفراش مضر لصحته في هذه المرحلة من العمر، وخاصة من الناحية المعنوية وعليه أن لا يدع الهواجس تسيطر عليه، ولا يحدث بأنه مريض ولن يشفى لأن هذا الهاجس يزيد من حالته سوءاً فعلى أفراد أسرته في هذه الحالة أن يبقوا بجانبه ويتحدثوا معه مما يساعده على التماثل للشفاء ويشعره ذلك بالاهتمام والراحة النفسية.

لا تنس أيها المسن ممارسة الرياضة، فهي تقيك من هشاشة العظام وتساعد على احتفاظ العضلات بقوتها بخلاف أهميتها للمفاصل لأن الغضاريف لا تتلف سريعاً متى كنت في حركة مستمرة.

رياضة المشي:

أكدت دراسة أمريكية أن فوائد المشي لكبار السن لا تقتصر فقط على أللياقة البدنية، بل تساعدهم أيضاً في الحفاظ على قدراتهم الذهنية، وأظهرت

الدراسة التي نشرت في مجلة نيورولوجي الطبية التي تصدرها الأكاديمية الأمريكية لطب الأعصاب وأجراها فريق من باحثي جامعة بيتسبيرج بقيادة الخبير وأستاذ طب الأعصاب كيرك إريكسون أن السير مسافة عشرة كيلو مترات أسبوعياً على الأقل يحمي من فقدان الذاكرة المرتبط بتقدم العمر وأوضح إريكسون أن حجم المخ يتقلص في مرحلة البلوغ المتقدمة، مما قد يؤدي لحدوث اعتلالات بالذاكرة مقترحاً إجراء مزيد من الدراسات لتحديد ما إذا كانت تمارين اللياقة البدنية تحول دون الإصابة بالعته والزهايمر، ونوعية التمارين التي قد تساعد في تحقيق ذلك الهدف.. وقاس 299 كهلاً من غير المصابين بالعته، المسافات التي يقطعونها أسبوعياً، ثم قاس الباحثون حجم أمخاخ تلك المجموعة واكتشفوا أن من اعتادوا السير من عشرة إلى 16 كلم أسبوعياً حافظوا على مزيد من أجسام العصبونات المتركزة بالطبقة الخارجية من المخ (قشرة المخ) مقارنة بمن مارسوا السير مسافات أقل، وفحصوا بعد أربع سنوات من ذلك درجة الإعتلالات الإدراكية والعته لهؤلاء المشاركين، فوجدوا أن 116 منهم (40٪) قد أصيبوا بهذا المرض أو ذاك، في حين قلل المشاركون الأكثر سيراً خطر الإصابة بفقدان الذاكرة بنحو 50٪ وأوضح إريكسون أن حجم المخ يتقلص في مرحلة البلوغ المتقدمة، مما قد يؤدي لحدوث اعتلالات بالذاكرة مقترحاً إجراء مزيد من الدراسات لتحديد ما إذا كانت تمارين اللياقة البدنية تحول دون الإصابة بالعته والزهايمر ونوعية التمارين التي قد تساعد في تحقيق ذلك الهدف.

ونصح إذا كانت التمارين المعتادة في مرحلة منتصف العمر تستطيع تحسين صحة المخ والقدرة على التفكير والذاكرة بالمراحل المتقدمة من العمر، فسيكون ذلك سبباً آخر لجعل ممارسة التمارين بشكل منتظم بالنسبة للأشخاص بكل الفئات العمرية ضرورية ملزمة.

أكدت دراسات علمية حديثة على أن إتباع حمية غذائية والإقلال من الكحول بجانب ممارسة رياضة المشي بشكل يومي قد تحد من تدهور القدرات العقلية لدى الكبار وتقلل احتمال إصابتهم بالزهايمر، كما أن للمشي علاقة كبيرة في خفض ضغط الدم بالإضافة إلى أنه يقدم فرصاً أكبر للمدخنين في محاولاتهم الإقلاع عن التدخين.

المشي يحمي من مرض الزهايمر وقال المختصون بالصحة أن رياضة المشي قد تساعد في الحد من تدهور القدرات الذهنية ومرض الزهايمر بين كبار السن (70 عاماً وما فوق) وفق ما أثبت بحث علمي حديث، وكان العديد من الدراسات العلمية السابقة قد أظهرت نتائج متضاربة بشأن مدى تأثير التمارين البدنية على القدرات العقلية، غير أنها توفرت أدلة جمة تثبت فوائد التمارين الذهنية مثل الكلمات المتقاطعة وحل الألغاز والقراءة على تراجع مخاطر مرض الزهايمر وفق وكالة الأسوشيتد برس.

ويوضح الكشف الجديد الذي جاء في دراستين مختلفتين، مدى التمارين البدنية التي يتوجب على كبار السن ممارستها للحصول على الفائدة المرجوة، وفق ما أشار بيل ثيس، نائب رئيس الشؤون الطبية والعلمية لجمعية الزهايمر.

وفي هذا السياق قال ثيس أن الدراسة تقول.. فقط امش فكل ما هو جيد للقلب ربما يكون كذلك للعقل.

وتحدث نائب رئيس الشؤون الطبية والعلمية لجمعية الزهايمر الأمريكية عن نظريته بشأن تأثير المشي على القدرات الذهنية قائلاً إن الأبحاث على فئران المختبرات أظهرت أن التمارين البدنية قد تخفض معدلات الأميلويد وهي مادة بروتينية لزجة تغلف مخ مرضى الزهايمر.

وتزيد التمارين البدنية كذلك، وعلى عهدة ثيس من معـدلات الهرمونـات الضرورية لإنتاج الخلايا العصبية، كما أنها تزيد مـن تـدفق الـدم إلى المـخ، وإلى ذلك أضافت دراسة هولندية ثانية بالإشارة إلى أن معدلات الوفاة تـنخفض بـين الذين يكثرون من تناول الخضر، ووجدت الدراسـة أن كبـار السـن الأوروبـيين (من سن 70 إلى 90 عاماً) الذين اتبعوا نظـام غـذائي اعتمـد علـى الإكثـار مـن تناول الفواكه والخضر والأسماك وزيت الزيتون، تراجعت معدلات الوفاة بينهم بنسبة 23 في المائة عن أولئك الذين لا يتبعون نظاماً غذائياً صحياً.

وارتفعت المعدلات إلى نسب عالية بلغت 65 في المائة بين الذي جمعوا بـين تلك الحمية وعادات صحية أخرى مثل التناول المعتدل للكحول وعدم التـدخين بجانب ممارسة التمارين البدنية، من ضمنها المشي، لمدة نصف ساعة على الأقـل، ووجدت الدراسة مشابهة شملت 16.466 امرأة ما بـين 70 إلى 81 عامـاً، إلى أن النساء اللواتي يمشين لمدة ساعة ونصف الساعة في الأسبوع قد تفوقن في اختبـار القدرات الذهنية على مثيلاتهن الأقل نشاطاً بدنياً.

لقد تزايـدت نسـب اشـتراك المسـنين في بـرامج اللياقـة البدنيـة في الآونـة الأخيرة وذلك لإدراكهـم مـدى العلاقـة الـتي تـربط بـين النزعـة المتزايـدة نحـو الاشتراك في برامج التدريب وبين ما أثبتته الأدلة التي تؤشـر إلى فوائـد التمـارين البدنية في التخفيف مـن أعـراض الشـيخوخة، والمسـن Aged مـن تعـدى سـن الخامسة والستون وافتقد قدرته على مواصلة العمل، وعادة ما يكون هذا المسـن بداية ضعف أو تدهور الحالة الصـحية العامـة ويـنعكس ذلـك علـى النـاحيتين النفسية والاجتماعية للفرد كما تظهر تغـيرات في الخلايـا والأنسـجة ووظائفهـا، ومن الصعب تحديد سن الشيخوخة من حيث يجـده الـبعض بسـن 65 سـنة مـع بداية ظهور التغيرات والآخر يعتبر سن الستين سنة التقاعد هو سن الشيخوخة.

والشيخوخة Aging ظاهرة بيولوجية طبيعية حتمية يحدث فيها تغير في التركيب التشريحي والوظائف الفسيولوجية للجسم مع مرور الزمن، وفي غياب المرض تتحرك هذه التغيرات بخطى ثابتة وغالباً لا تسبب أعراضاً ملحوظة، أما الشيخوخة المرضية Pathological Aging هي زيادة نسبة حدوث المرض مع تقدم السن وحدوث تدهور في الحيوية والانخفاض في الكفاءة البيولوجية للفرد، ولا تعد الشيخوخة مرضاً بل هي عملية تأقلم الجسم لتأثيرات التلف الحاصل فيه والتغيرات الخارجية وهي ظاهرة لا يمكن تحاشيها ولا يمكن الفصل بين السن المتوسط والشيخوخة لأنها مرحلة انتقال من سن إلى آخر وقد صنفت المراحل العمرية لكبار السن إلى:

- السن المتوسط من 46-59 Middle Age.
- مرحلة الكهولة من 60-74 Elderly.
- مرحلة الهرم من سن 75 فأكثر Aged

وأعلى حد لعمر الإنسان حوالي 100-120 سنة.

أهم التغيرات التي تحصل على الشيخوخة:

- تغير لون الشعر إلى الأبيض وتتغير كذلك نعومته وكثافته.
- فقدان مرونة الجلد مما يسبب التجاعيد.
- تغير في قوة الإبصار نتيجة تحدب عدسة العين عند سن الخمسين.
- تصلب الشرايين (في سن الستين) مع ضعف عضلة القلب.

العوامل المؤثرة في حدوث التغيرات المصاحبة للشيخوخة:

1- العوامل النفسية.

2- سوء التغذية.

3- قلة النوم.
4- النشاط المفرط
5- التغير في درجة حرارة الجو.
6- الخمول والكسل.
7- سوء استخدام المنبهات.
8- الأمراض المزمنة.
9- التعرض للإشعاعات المختلفة.
10- التعرض للمواد الكيميائية.

يصاحب مرحلة التقدم بالسن قلة وتدهور في الفعاليات الجسمية، وهذه التغيرات لا تستثنى حتى الذين من هم يتمتعون بصحة جيدة ومن أهم هذه المضاعفات السلبية ما يأتي:

- انخفاض القابلية الأوكسجينية.
- انخفاض مستوى القوة العضلية.
- زيادة معدل المكون الشحمي وانخفاض مستوى المكون العضلي.
- انخفاض سمك البشرة.
- قلة كثافة العظام.

وتعزى أسباب هذه المضاعفات إلى ما يأتي:

- اضطراب في الفعاليات التي اعتادوا على أدائها نتيجة ترك العمل.
- التعود على الاستيقاظ المبكر من النوم.
- الجلوس طويلاً لمشاهدة التلفاز.
- اضطراب كميات الغذاء التي اعتادوا عليها.

الاعتقاد الخاطئ حول التغيرات الحاصلة في هذا السن منها:

- أن الأعمار المتقدمة يجب أن تستمع بقدر كبير من الراحة وإنجاز أقل ما يمكن من الأعمال وأن المضاعفات نتيجة حتمية للتقدم بالسن لا يمكن تحديدها.

أهداف برنامج الرعاية الصحية للمسنين:

- تهيئة الأجواء الأسرية للمسنين والرعاية العائلية.
- الوقاية من العجز والإعاقة حيث وجد أن 22٪ من كبار السن معوقين.
- توفير الخدمات العلاجية اللازمة للتخفيف عن الأمراض التي يصابون بها (التهاب المفاصل، ضعف البصر، وأمراض القلب وغيرها).
- تشجيعهم على أداء التمارين البدنية والنشاط الحركي لأداء حاجاتهم اليومية.
- إرشادهم إلى التغذية المناسبة لسنهم وتوعيتهم صحياً لتلافي المشاكل والحوادث التي قد تسبب لهم العوق (الكسور مثلاً) وإصابتهم بأمراض عدة مثل السرطان.
- التوعية الصحية والثقافية والفحص الدوري كل ستة أشهر والالتزام بجرعات الأدوية واستشارة الأطباء المختصين.

التمارين الرياضية في سن الشيخوخة:

أكدت أغلب الدراسات والبحوث العلمية على أن العلاقة بين التمرينات البدنية والشيخوخة ذات إيجابية كثيرة وتوصلت إلى استنتاجين مهمين هما:

1- أن للتمارين البدنية فوائد جسمية مباشرة.

2- أن التمارين المتوازنة والمعتدلة الشدة لا يصاحبها أية مخاطر.

وتتجلى أهمية النشاطات البدنية المعتدلة فيما يأتي:

- الفوائد الوقائية والعلاجية.
- يشعر الفرد بالنشاط والحيوية لأطول فترة من الحياة.

- **يحافظ التمرين على التوازن وخفة الحركة.**

- يقلل من مخاطر الإصابة نتيجة السقوط، حيث يعد السقوط في الأعمار المتقدمة سبباً أساسياً في الإصابات والعجز البدني.
- يحافظ التمرين على النشاط البدني ويطور القوة العضلية لذا يقلل من احتمال السقوط.
- المحافظة على العضلات والأربطة والأوتار من الشد والتقصير، وهذا يساعد على الحركة السهلة ويجعلها أكثر مرونة وينعكس ذلك على عمل القلب والرئتين بشكل إيجابي كذلك يقلل من إصابات المفاصل.
- السيطرة على المشاكل التي تسببها الأمراض المهددة للحياة مثل داء السكري والضغط المرتفع.
- تحسين عادات الطعام وهذا يساعد في مقاومة أمراض القلب والضغط المرتفع وأنواع معينة من السرطان كذلك داء السكري وتحلل العظام.
- تقليل حالات الإمساك مما يسهل المحافظة على الصحة والتخلص من الفضلات.
- يساعد التمرين كثيراً في تخلي الأفراد عن العادات غير الصحية كالتدخين وتعاطي الكحول، حيث تحسن الوعي لديهم نتيجة تطور القدرات البدنية والعقلية، حيث أن الحيوية والنشاط غالباً ما تقلل الاكتئاب وتكسب الفرد نظرة أجمل نحو الحياة.

- أن الحيوية والنشاط لدى المتقدمين بالسن تجعلهم أقل شعوراً بالإرهاق ويستطيعون مواصلة تحديات الحياة بحماس ونشاط أكبر مما تجعل لديهم طاقة لممارسة هوايتهم وتحقيق أهدافهم والاستمتاع بالحياة بشكل أفضل.
- أن التمرين المنتظم للمسنين يتيح فرص الاختلاط والتواصل مع الآخرين وهذا ما يوسع آفاق المسن ويشعره بالسيطرة على تفاصيل الحياة اليومية.
- أن التمارين تمنح الفرد لمواجهة ضغوط الحياة وتقلل من التعب العضلي والشد والتوتر والملل وتساعد الفرد على أن يبدو ويشعر كأنه أصغر عمراً.

لذلك لا بد من أن تكون اللياقة البدنية والحمية الجيدة والمنتظمة جزءاً من نمط الحياة لكي يحافظ المسن على صحته.

التدابير الوقائية لتمارين المسنين وخصوصية التدريب:

هناك بعض المخاطر ترافق أداء التمارين عند المسنين، ولكن الفوائد الناتجة عن التمارين تفوق وبشكل كبير تلك المخاطر الناتجة عن الخمول وعدم الحركة ولا يوجد ما يدل على مشاكل خطيرة في القلب والرئتين أو أية مضاعفات مرضية لدى المسنين الممارسين للرياضة، ومع ذلك فإن هناك بعض الإجراءات الوقائية التي يجب أن توضع في الاعتبار عند البدء أو عند استمرار أداء التمارين البدنية وخاصة للأفراد الذين لم يمارسوا النشاطات البدنية في مرحلة الشباب ومن هذه الإجراءات ما يأتي:

- تصريح طبي بالمشاركة للأعمار فوق (35 سنة) وفحص بدني سنوي.
- الاستشارة الطبية في حالات (ارتفاع ضغط الدم، المشاكل القلبية).

يتم التدريب بشكل معتدل ومناسب ويجب تجنب الإفراط في التمرين وخاصة عند زيادة السرع والمسافات، ولا يجوز الزيادة أكثر من 10٪ لكل أسبوعين كما لا يجوز زيادة السرعة والمسافة معاً في نفس الوقت، والبدء بسرعة بطيئة عند أداء التمارين الجديدة وذلك لأن العضلات تحتاج إلى التكيف والتعود على التمارين كذلك تحديد فترات للراحة بعد التمرين وعند التعب.

- إجراء الإحماء بشكل مناسب وكافي والاسترخاء والهدوء بعد كل جهد.
- الحرص لتجنب التشنج والذي غالباً بسبب تصلب المفاصل لدى هذه الفئة العمرية، وذلك لأن إصابة المسن يستغرق شفاؤها مدة طويلة جداً.

بعض الإرشادات التدريبية للمسنين:

أصدرت منظمة اللياقة والجري الأمريكية بعض الإرشادات الخاصة للأفراد المتقدمين بالسن والخاصة بطريقة تدريبهم وندرجها أدناه.

1- اختيار فعالية أو مجموعة فعاليات يمكن الاستمتاع بها.

2- إجراء فحص بدني شامل (فحص الإجهاد) قبل بدء التمرين، ويشمل تحليل العوامل والمخاطر لإصابات الفرد المسن (خاصة التي تؤشر وجود أمراض القلب والشرايين).

3- عدم إهمال الإحماء والاسترخاء بعد كل فعالية لمنع أضرار إصابة المفاصل.

4- التعرف على المؤشرات الرئيسية المستخدمة في التمارين (معدل ضربات القلب) أثناء وبعد التمرين.

5- التأكد من الإجهاد (باختيار الكلام) إذا أن المقدرة على الكلام أثناء التدريب بصورة مريحة يعني ذلك استخدام سرعة ملائمة أثناء التمرين.

6- البدء بالتدريب ببطء والتوقف عند الشعور بالتعب والرغبة بالتوقف، ويجب ترك التمرين لهذا اليوم للمحافظة على معنويات عالية، وبذلك يمكن الوصول إلى الهدف خلال شهور بدلاً من عدة أسابيع لأن الهدف ليس تطوير السرعة كما عند الشباب إذ لا يجوز الإفراط في الإجهاد البدني.

7- يمكن الاستعاضة عن التمارين المجهدة بتمارين أقل جهداً، (المشي بدل الركض) لأنه يحافظ على معدلات نبض القلب بشكل جيد ويسبب حرق نفس عدد السعرات إذا ما قطعت نفس المسافة وكذلك السباحة وركوب الدراجات يعتبران خياران جيدان لأنها يسببان ضغطاً أقل على الجسم ولهما تأثير تدريبي ممتاز.

8- التمارين الأوكسجينية هي الأفضل لأنها تجعل الرئتين والأوعية الدموية تعمل لمدة (20-30 دقيقة) باستمرار، كذلك ممارسة بعض النشاطات الأوكسجينية مثل (السير الطويل والنزهة، والعمل في الحديقة)، وغيرها تعوض عندما لا يستطيع المسن ولأسباب مرضية ممارسة التمارين الأوكسجينية.

9- إعطاء فترة من الاستراحة لاستعادة الحيوية بعد كل تمرين، وعند الشعور بالألم الشديد ترك التدريب والتعويض عنه بالمشي المعتدل بشكل يومي.

10- أداء التمرين بانتظام وعند ترك وحدة تدريبية أو أكثر بين الحين والآخر لا يؤثر على اللياقة البدنية ولكن ينخفض مستوى اللياقة البدنية بعد ترك التمرين لفترة أسبوعين ولا يعود إلى معدله الأصلي إلا بعد (5-3) أشهر.

أهمية تمارين القوة والمرونة للمسنين:

إن التدريبات المنتظمة للياقة البدنية يمكن أن تطور القوة العضلية والمرونة المفصلية إضافة إلى قوة التحمل، ويتميز المسنون بالتحدد الحركي في المفاصل، لذا يجب التأكد على الأنشطة التي تتضمن أوسع مدى يمكن أن تصله الحركة في المفصل، ومع هذه الأعمار يجب إتباع النمطية الثابتة لأنها أفضل طريقة وملائمة ولكنها أقل نجاحاً للوصول إلى مرونة كبيرة في المفاصل.

كما يجب أن تتضمن التدريبات تمارين المقاومة سواء كانت مع الأثقال أو المقاومة باستخدام الأجهزة أو الألعاب الجمناستيكية، علماً أن تدريبات القوة تحفز كثافة العظم وتطور قابلية العظم وتطور قابلية الفرد للقيام بواجباته اليومية، كما تساعد على أنشاط لأطول فترة مما يحقق للمسن استقلاليته، وكذلك تزيد تمارين القوة من توازن الجسم وحركته إضافة إلى زيادة الكثافة العظمية مما يساعد في مقاومة تحلل العظام (مسامية العظم) والتي تتطور عند الكبار بشكل مرضي، وكما ذكرنا سابقاً أن السقوط يعد أهم الأسباب الأساسية في إصابة وإعاقة المسنين وأحياناً يؤدي إلى وفاتهم وخاصة الأعمال (55-79) سنة، ويأتي السقوط بالدرجة الثانية بعد حوادث السيارات في وفاة الأشخاص المسنين الذين تتراوح أعمارهم بين (80-89) سنة ويعزى السبب الرئيسي للسقوط إلى الضعف في العضلات العامة على مفصل الركبة ومفصل الكاحل إضافة إلى التغييرات العظيمة والمفصلية وهذا ما يسبب عدم توازنهم وخاصة أثناء الحركة.

ويمكن تحسين التوازن عند المسنين عن طريق تنفيذ التمرينات الآتية:

1- صعود السلم الثابت.

2- صعود السلم الثابت مع غلق العينين.

3- صعود السلم المتحرك.

4- صعود السلم المتحرك مع غلق العينين.

وقد أثبتت الدراسات العلمية وجود علاقة إيجابية بين القوة وكثافة العظم بينت الدراسات أن الذين لا يمارسوا تدريبات القوة يفقدوا (2٪) من كثافة عظامهم بينما المشتركين في تدريبات القوة لم تتغير لديهم كثافة العظام، علماً بأن فقدان نسبة من كثافة العظام يعد سبباً أساسياً في تحلل العظام.

تنظيم تدريبات القوة عند المسنين:

إن الهدف من تدريبات القوة للمسنين غالباً ما يكون لغرض:

- تنمية القدرات الوظيفية.
- الحصول على عضلات قوية.
- تحقيق المتعة وسهولة الأداء.

وعند أداء تدريبات القوة يجب ملاحظة ما يأتي:

- يجب المحافظة على استمرارية وانسيابية التنفس أثناء تدريبات القوة الخاصة بالمسنين لأن حبس التنفس قد يزيد من ضغط الدم ويخفض معدل النبض مما يشكل خطورة على الصحة.
- كما يجب البدء بتمارين الإحماء والانتهاء بالاسترخاء.
- أن يكون التدريب بشدة معتدلة، ويتم تدريب جميع المجاميع العضلية الأساسية (2-3) مرات في الأسبوع ولمدة (20-30) دقيقة لكل وحدة.

- إعطاء أهمية خاصة للعضلات الآتية (ذات الرؤوس الأربعة الفخذية وأوتار العضلات الخلفية للفخذ، عضلات حول الورك لأن هذه العضلات عادة ما تكون ضعيفة عند المسنين كونها ذات أهمية كبيرة في حفظ التوازن.
- عند استخدام الأثقال البدء برفع الأثقال الخفيفة (30٪ - من القابلية القصوى) ثم الزيادة إلى (80٪ من القابلية القصوى) وأن الوصول إلى 60-80٪ من القابلية القصوى بشير إلى تحسن واضح في قوة العضلات علماً بأن التحسن يظهر خلال (2-3) أسبوع بعد التدريب.

توصيات استخدام الأجهزة الرياضية للمسنين:

لقد طورت المعدات والتجهيزات الرياضية الخاصة بالمسنين وذلك لتحقيق سلامة وفعاليات التدريبات وخاصة (تدريبات القوة) وبشكل عام يجب أن تتوفر الميزات الآتية في الأجهزة والمعدات الرياضية للمسنين:

- أن تحقق التوازن (الذي هو مشكلة المسنين) عند أداء تدريبات القوة باستخدام الأثقال.
- حماية أسفل الظهر (استخدام الأحزمة والمشدات الخاصة) ومن وضع الجلوس.
- وجود المقابض يسهل عملية السحب وعدم إجهاد المصابين بارتفاع ضغط الدم.
- وجود الأدوات والأجهزة ذات المقاومات المتخصصة يستطيع الفرد البدء بمعدل واطئ مع زيادة الأدوات بالتدريج.

- تحديد عمل الأجهزة إلى مدى غير المؤلم للذين يعانون الآم والتهاب المفاصل.

يعتقد بعض الخبراء في المجال الطبي أن الأثقال الحرة تكون أفضل للرياضيين والتي تستعمل في وضع الوقوف لأن عمل العضلات يكون أكثر استقراراً عندما يكون الجسم بصورة عمودية (منتصبة) وربما يساعد ذلك على بناء كثافة العظم بشكل أفضل وفقاً لاعتقادهم.

التنافس عند الرياضيين المسنين:

يمتلك العديد من الرياضيين المسنين الرغبة والدافعية للمنافسة حيث يهدفون بذلك إلى تحسين وتطوير سرعتهم ونوع الأداء وعموماً لا ضرر في تنفيذ ذلك ولكن وفق ما يأتي:

- إجراء فحص طبي لاستبعاد مرضى القلب والشرايين والاضطرابات الأخرى.
- تقييم هؤلاء الرياضيين وتحديد أهداف واقعية وفق ما يلائمهم.
- أن يكون الرياضي المسن متهيأ وبشكل ملائم لنوع النشاط الممارس هذا ما يزيد من فترة اشتراكه في المنافسة وكلما زادات فترة اشتراكه أطول كلما صعب عليه تطوير وتحسين أدائه وكلما احتاج إلى فترة أطول للراحة لاستعادة نشاطه، وبالمقارنة مع الشباب (48 ساعة للمسن مقابل 24 ساعة للشباب).

لذلك يفضل أن يمارس الرياضي المسن نشاط مساند لفعاليته كأن يمارس العداء (ركوب الدراجات، صعود سلالم) وذلك لجعل العضلات تعمل بشكل

مختلف وهذا يقلل من فرص الإصابة ويحافظ على التدريبات اليومية، علماً بأن الرياضيين المتقدمين في السن أفضل في تحمل الضغوط النفسية للمنافسة من الرياضيين الشباب، وهذا ما يقلل من نسب الإصابة أو الأذى نتيجة تراكم الخبرات من الأخطاء التي ارتكبوها في التدريب وتعلموا منها الكثير ورغم أن معدل الإصابة يزداد بعد عمر (45 عام).

الاعتقاد السائد حتى الآن في عالمنا العربي أن من يتقدم بالسن عليه عدم ممارسة أي نوع من الرياضة خوفاً من التعرض لإنزلاقات غضروفية أو تمزق في العضلات، إلا أن الطب الرياضي في ألمانيا أكد عدم صحة هذه المقولة، وفي هذا الصدد ذكر تقرير صادر عن أحد مراكز الطبابة الرياضية في برلين للمتقدمين في السن إلى ضرورة تكييف من تقدم بالسن مع المتغيرات التي حدثت لجسمه وعضلاته بالحفاظ على لياقته البدنية بشكل مستمر لأنه مفتاح الحل لتقبل المرحلة الجديدة من العمر.

النصائح المهمة لمن يريد ممارسة الرياضة أو العودة إليها:

1- ضرورة استشارة الطبيب لتحديد نوع الرياضة التي يمكن ممارستها بشكل روتيني للمحافظة على الوضع الجسماني السليم.

2- إذا عاد المتقدم بالسن لممارسة الرياضة بعد انقطاع طويل عنها، لا يجب أن تكون العودة بشكل مندفع وسريع، بل بالتدريج، فإذا كان يخطط مثلاً لممارسة لعبة الجري فمن الأفضل الاستغناء عنها بالسباحة أو كرة سلة أو ركوب الدراجة، لكن يجب عليه أن يعد نفسه للعودة قبل شهر أو شهرين بإجراء تمارين بسيطة تحضر عضلاته للرياضة المفضلة التي سوف تمارس فكلما تقدم الإنسان بالسن أصبح الجسم أقل قدرة على التكيف مع

المتغيرات المفاجئة التي تحدث خلال ممارسة الرياضة منها إجهاد العضلات ما يسبب تقلصات صعبة وتمزق.

3- عند العودة لممارسة الرياضة بشكل عادي يجب إتباع نظام معين فعند القيام برياضة تتطلب مجهوداً جسدياً كبيراً يجب أن تمارس مرة كل يومين أو تمارين خفيفة يومية ويفضل أن تكون في الصباح.

4- ينصح كل متقدم بالسن ممارسة الرياضة التمطيطية، أي رفع الأيدي إلى الأعلى وكأن الإنسان يحاول قطع ثمرة من شجرة أعلى منه، مع تميل الخصر إلى اليمين ثم اليسار عدة مرات، فهذه الحركة جيدة لإزالة عبئ الجسم عن المفاصل.

5- محاولة استخدام الأوزان المتوسطة (نوع من رفع الأثقال)إضافة إلى ممارسة الإيروبيك الخفيفة، إذ أن استعمال الأوزان مرتين إلى ثلاث مرات أسبوعياً يساعد في التغلب على مشكلة ضمور التكتلات العضلية الذي يحدث خاصة لدى الرجال، وهذا شيء طبيعي مع تقدم السن.

تنبيهات يجب أن يلتزم بها من يعود إلى ممارسة الرياضة بعد التقدم بالسن منها:

1- الانتباه عند حدوث الم أثناء التمارين، فإذا أصيب المرء برضوض خلال التمارين الرياضية يجب التوقف فوراً عنها والإسراع لوضع الثلج على المكان المصاب، والاستراحة لبعض الوقت، ووجوب استشارة الطبيب في حال استمرار الألم، فقد يكون السبب تمزقاً عضلياً، ولا يجب العودة إلى ممارسة الرياضة بعد ذلك إلا بأذن من الطبيب.

2- الحذر من ممارسة رياضة تحتاج إلى تماس مع الكرة ككرة السلة، ويعتبر

ركوب الدراجة أكثر آمناً من أي أنواع رياضة أخرى، ويمكن استخدام الدراجة الثابتة في غرفة النوم.

3- على كل متقدم في السن يريد ممارسة الرياضة أو العودة لممارستها بعد انقطاع طويل أن يدرك أمراً مهماً وهو الابتعاد عن منافسة الشباب من أجل إظهار قدرته، كالابتعاد عن رفع الأثقال كما لو أنه في مقتبل العمر، لأن المنافسة والاندفاع في هذه الحالة يعرضان لحدوث أذى قد يكون خطيراً.

لماذا الرياضة للمسنين:

لربما في هذا المبحث نقترب من التعرف على أهمية أن تكون جهودنا متجهة للمسنين عموماً وللمتقدمين في العجز في نفس التوجه!! وبعد أن عرفنا بما يمكننا معرفته من وصف الحالة لمن هم بأعمار تتجاوز الـ (50) سنة فما فوق...

من المؤكد إذا كنا كباراً بالسن فإننا الأقرب على تفهم الحالة باستيعاب ماذا تعني الحالة التي نحن عليها من النواحي البيولوجية والفسيولوجية والنفسية والاجتماعية والدينية (القدرات والإمكانيات) وتقدير درجة الكفاءة الصحية والنفسية التي نحن عليها قبل أن نقرر أهمية المشاركة بالمناشط الرياضية المناسبة أولاً وثم المشاركة الفعلية ثانياً.

كما يتوجب علينا أن نفهم مشاركتنا بأنها رغبة وحاجة وليست رغبة فقط!! لأن التمرينات والأنشطة الرياضية ولكل الأعمال تتطلب الرغبة بالمشاركة والتي تشكل الدافع النفسي الحيوي القائم على قناعة أهمية الفعل كما تتطلب الحاجة للمشاركة والتي تشكل الدافع الحيوي الذي يتطلب انسجاماً تاماً

مع الرغبة لبدء الخطوة الأولى للمشاركة بالرياضة وبرامج الترويح أيضاً الحركية والنفسية، وخصوصاً في مراحل العمر المتقدمة، هذا من جانب، ومن الجانب الآخر- يتوجب حرص خطة أو مشروع المشاركة في الرياضة للمسنين والقائمين عليها من مخططين مبرمجين ومدربين تربويين رياضيين أن يكون على قدر عال من الخبرة والتأهيل والتخصص على توفير القناعات لكبار السن بأهمية المشاركة وفوائدها لكي تتحقق الرغبة بها ولاعتبارها حاجة ضرورية لهم؟

لأن كبار السن وممارسة الأنشطة الرياضية يرتبطون بمعرفة ممارسة ومعارف سابقة بالرياضة وأهميتها قبل التقاعد وبعد التقاعد ممارسين للرياضة سابقاً أو ممن لم يمارسوا الرياضة إلا في مدارسهم ولهم مع الرياضة تاريخ وذكريات ولربما كانوا أبطالاً في لعبة معينة لذا توجب الخبرة الكافية للمدرب وللمشروع الرياضي بكسبهم للمشاركة والممارسة لذلك نرى أن أولى الخطوات هي:

1- المحاورة الذكية والتشجيع المتواصل لكبار السن لدفعهم بالمشاركة الرياضية.

2- تشجيع كبار السن على بلوغ القدر الأكبر من الثقة بالنفس والاعتماد على الذات.

3- إثارة روح الأمل في التمسك بالحياة والتمتع بالسعادة.

4- أنهم يمارسون ما يرغبون به ويشاركوه باختياره.

5- تحفيزهم لتجربة قدراتهم البدنية وكفاءتهم الصحية لتجديدها.

6- إن المشاركة بالقدر الممكن عليه وبالجهد البدني الحركي منطلقاً لخيار الاستمرار في الأداء الحركي بهذا المستوى أو أقل.

7- إن النشاط الجماعي المشترك بالرياضة إدامة للتكيف مع الآخرين وقبول الغير وهو أمر يحتاجه كبار السن كثيراً.

إذا ما توفرت هذه الخطوة الأولى المدخل لرياضة المسنين جاءت الخطوات اللاحقة بأقل صعوبة وأكثر اطمئنان.

- تظهر الأدبيات أن نظرية ابن خلدون- أعطت اهتماماً برغبات كبار السن كما شجعت على اعتماد النشاط الحر الترويحي لكبار السن بعد التقاعد الوظيفي معتبراً ذلك اهتماماً وإعداد نفسياً لهم- وإلزام المربي الرياضي والمدرب التعرف على المراحل النفسية الخمس- رغبة النشاط الحر والرغبة بالعزة والاعتزاز والصحبة والأمن والهدف تحقق شهوات الذات البدنية ويمكن للرياضة والترويح تحقيقها.
- إن ما ذهب إليه العالم النفسي الأمريكي- ابراهام ماسلو وهرم الحاجات البشرية عندما أكد على مراحل النمو النفسية وأهمية أن تقودها إلى تحقيق الذات عن طريق جعل الحاجات مرتبطة بالإدراك والفنون فكانت توجهاته مرتبة من اتجاهات ابن خلدون فيما يتعلق بالحاجات البشرية.
- مما تقدم من خطوات ضرورية تضعنا على طريق تحقيق النجاح النفسي لكبار السن وتعزيز قدراتهم في تخطي الأزمات النفسية التي ترافق التقدم في العجز وكبار السن، برأي [العالم الأمريكي - أرك أركسون] أن النجاح النفسي في تخطي الأزمات النفسية التي تصادف الفرد في المجتمع يتوقف على قدرة الشخص على تخطي المراحل إلى مرحلة تالية وصولاً في النهاية إلى التكامل الآنا (Ego Intergrity) وقد اعتمد تلك المراحل الثمانية وصولاً للتكامل بمرحلة الثقة وعدم الثقة- الاستقلال- المبادرة والشعور

بالذنب- الجدية أم الشعور بالنقص- الهوية والدور الاجتماعي- الاقتراب أو العزلة- التوليدية أو الركود - التكامل أو اليأس.

واعتبر (أرك أركسون) أن هذه المراحل الثمان عسى أن تكون مشاركة المسنين بالرياضة محقة لهم للوصول إلى مرحلة التكامل.

ويرى المؤلفان نعم ممكن أن تكون كذلك محققة لهم مرحلة التكامل وأن يكون الفرد صريحاً مع نفسه وغيره متقبلاً للحياة إذ يمكننا من وضع البرنامج الكفوء بيد الرائد الرياضي الكفوء لإدارة فهم رياضة المسنين الصعبة.

الخطوة الثانية في الإجابة على سؤال لماذا الرياضة للمسنين تقتضي تبيان فوائد رياضة كبار السن والتي يمكن تلخيصها بما يلي:

أولاً: تربية المدى: وهي الأهداف التي سرعان ما تتحقق بعد الممارسة المنتظمة للرياضة لقوة الجسم وصحة وسلامة عمل أجهزة الجسم وجمال القوام والحركة الرشيقة والسرعة ومرونة الجسم وما تسمى بعناصر اللياقة البدنية.

ثانياً: بعيدة المدى: وهي الأهداف التي تتحقق من خلال الممارسة المنتظمة والموجهة للمبادئ والروح الرياضية السامية كالطاعة وحب النظام والثقة بالنفس والديمقراطية وقبول الخسارة وتقدير الفوز وحب العمل الجماعي وروح الجماعة والسعي نحو الحياة السعيدة.

كما أن المعروف في علوم التربية البدنية والرياضة أن ممارسة الرياضة تقتضي:

1- سلامة الجسم والعقل والنفس.

2- مراعاة الفروق الفردية بين الأفراد الممارسين.

3- توافق النشاط الرياضي المناسب للمرحلة العمرية المناسبة.

4- توفر البيئة الرياضية- الصحية (ساحات- صالات- مسابح).

5- وجود خطة وأهداف مسبقة للتمرينات والفعاليات والأنشطة.

غير أن فوائد الرياضة للمسنين لا بد من التعامل معها من خلال الحقائق التالية:

1- كبار السن يدركون جيداً معنى الرياضة والترويح والتمرينات والحركات الرياضية ولهم نظرة قائمة على معرفة سابقة للنشاطات الرياضية أو بالملاحظة أو بالممارسة.

2- أن الممارسة مرهونة بقدرة كبار السن ورغبتهم واستعداداتهم للمشاركة في ممارسة النشاط من أجل تحسين الصحة البدنية بتنشيط عمل أجهزة الجسم الداخلية وخصوصاً جهازي التنفس والدوران ومرونة العضلات وارتباطاتها.

3- أن أهدافاً قد تحصل بدرجات متفاوتة المستوى مثل الارتخاء Relaxation والتحمل Endurance والتقوية لعمل العضلات وبما يتناسب وحاجة كبار السن على عمل الحركات التي يحتاجها الجسم بحياته الاعتيادية.

4- تحقيق الصحة النفسية على صعيد الفرد حيث أن هدف تحسين الحالة النفسية هدفاً مهماً علاجياً لحالات كالاكتئاب والشعور بتدني الثقة بالنفس وفقدان الدور الفاعل المؤثر وخصوصاً عند كبار السن مما كانوا يحتلون مواقع وظيفية قيادية قبل تقاعدهم.

5- يساعد البرنامج الرياضي لكبار السن على تنشيط دور خلايا الدماغ وتجديدها كما في الدراسات والأبحاث العلمية والتي سنتعرض لها لاحقاً.

6- يساعد البرنامج الرياضي لكبار السن على توفير فرص تفاعل اجتماعي والتعرف على معارف جديدة لتعويض ما فقده من أصدقاء العمل.

7- تعزز الرياضة الشعور بالاقتدار وصناعة النصر عند كبار الممارسين للرياضة عند شعورهم بالقدرة على الفوز على الزميل بالنشاط الرياضي بعدد تكرار التمرين البدني أو برشاقة الأداء.

8- الاندماج بالممارسة الرياضية تبعد كبار السن عن دوامة التفكير فيما يحزن النفس ويقلل الابتهاج باستمرار الحياة بعيداً عن الضغوط النفسية المؤثرة سلباً كفقدان الدور الوظيفي أو وفاة أحد الأقرباء والأصدقاء ... الخ.

9- إن الانخراط بالنشاط الرياضي الترويحي غالباً ما يعطي كبار السن فرصة التأمل والتفكير بالذات إيجابياً حيث لحالات التأمل والارتخاء ولو كانت لدقائق فهي أوقات على قلتها تخفض من ضغط الم وسرعة دقات القلب وقلة استخدام الأوكسجين ... الخ.

10- إن المشاركة بالبرنامج الرياضي الترويحي يتيح لكبار السن فرص التخيل المناعي (Preventive Imagery) الذي يعد علاجاً للحالات النفسية والاجتماعية باعتبار أن توطيد العلاقة بين العقل والجسد أساس فكرة العقل السليم بالجسم السليم في المجتمع السليم وهي الفكرة الأساسية التي تقوم عليها علوم الرياضة.

تقودنا الفوائد سابقة الذكر للإجابة على أكثر من سؤال منها:

س1- كيف يمكن أن تكون برامج الرياضة والترويح أحد أهم وسائل رعاية كبار السن؟

ابتداءاً أن الإيمان بالله سبحانه وتعالى بيوم الحق يجعلنا أمام الحقيقة التالية:

- أن العمر يعود بنا إلى الوراء، ولا مفر من التقدم بالسن.
- لربما تتمكن جهود العلماء ونتائج أبحاثهم ودراستهم من تأخير تقدم العجز، بالمناشط الرياضية أو بالأدوية والمقويات التي يشاع استخدامها كلما استطاع الإنسان من البلوغ إليها.؟
- الحقيقة الأخرى الثابت - أن التغذية السليمة والحركة المنتظمة والمقننة (الرياضة) - تمثل رعاية ذاتية لنشيط الجسم وتجديد عمل خلاياه.

في حالة عدم قدرة كبار السن على ممارسة الرياضة لوجود سبب متعلق بالصحة، أو عدم القدرة على الحركة أو مشاكل الركبة يمكن الاستعانة بطرق علاج السمنة الموضعية لدى الطبيب المختص بأحد الوسائل الشائعة كالأشعة تحت الحمراء أو الشمع أو تنشيط العضلات عن طريق الأجهزة المختصة أو التدليك حيث تحقق هذه الطرق ما يعادل المشي لمدة 5 أو 6 كيلو.

أما الرياضة عامل أساسي للمحافظة على الوزن والحصول على الرشاقة، لذا ينصح الخبراء بممارسة الرياضة 30 دقيقة على الأقل يومياً لمدة خمسة أيام في الأسبوع، أما إذا كنت تعاني من الوزن الزائد فأنت تحتاج إلى دقيقة على الأقل أسبوعياً، وهي تساوي دقيقة من التمارين الرياضية يومياً لمدة خمسة أيام في الأسبوع.

وهذا ما أكدته أحدث تقارير الكلية الأمريكية للطب الرياضي (ACSM)، حيث اتضح أن التمارين الرياضية هي الوسيلة الأنجع لإنقاص عدد محدد من الكيلوجرامات من وزن الجسم.

وأشار جوزيف دونيللي رئيس اللجنة المدونة " أن نمط الطعام الذي يتناوله الفرد، وقلة النشاط والحركة في الوقت ذاته، هما من المشاكل الصحية الهامة التي

تواجه صحة الإنسان، وهذان الأمران الأساسيان من المفترض أن يقدما شرحاً وتوضيحاً للدور الذي يلعبه النشاط الفيزيائي تجاه الجسم وعلاقته بالطعام.

وأضاف دونيلي "اليوم بعد أن توافرت لدينا المعلومات الحديثة حول أهمية النشاط الفيزيائي يمكننا الاستمرار في الخطوات التثقيفية لمساعدة الناس الراغبين بالتخلص من الوزن الزائد لديهم بشدة". واليوم نقدم لكل أفراد الأسرة بعض التمارين الرياضية التي يمكنك ممارستها يومياً وتفيد جميع أنحاء الجسم.

المجموعة الثالثة من التمارين تناسب الشباب وكبار السن لأنها لا تحتاج لجهود بدني عالي، وتعتمد على وضع الجلوس أو بمساعدة الكرسي كما أنها تفيد في تقوية العضلات بالاستعانة بالدامبل الرياضي.

ويجب أن يكون هناك برنامج لتنشيط المسن وتقليل أوقات الجلوس والرقود على السرير ويكون هذا التنشيط عن طريق حفز المريض معنوياً على أداء ذلك والعلاج الجماعي الذي يزيد من حماسه واهتمامه ببرنامج التمرينات وبزيادة ثقته في نفسه، ويجب أن نبدأ التمرينات يومياً لأن أغلب المسنين لن يستطيعوا أن يتدربوا إلا لفترة قصيرة.

ولهذا يجب أن يمتنع المسن عن التمرين في جو حار رطب لمنع زيادة الحرارة الداخلية للجسم وأن يتدرب في ملابس فضفاضة تسمح بانتقال الحرارة وامتصاص العرق حيث تقلل الشيخوخة من قدرة المسن على تحمل الحرارة سواء في الراحة أو اثناء التمرين مما قد يؤدي إلى زيادة الحرارة الداخلية للجسم، ويرجع السبب في هذا إلى أن الشيخوخة تؤدي إلى نقص إفراز الغدة العرقية وهذا بدوره يؤدي إلى عدم قدرة الجسم على أن يفقد الحرارة الزائدة من خلال الحرارة الزائدة من خلال التبخر.

العمر السني والعمر الحيوي Chronologic and Biologic Age:

يقوم عمر الإنسان حسب العمر الزمني وهو عمرنا بعد السنين منذ الولادة والعمر الحيوي وهو يحسب بعدة عوامل مثل المحتوى المعدني للعظام وأقصى قدرة على استهلاك الأكسجين والقوة العضلية والمرونة. فمن الممكن أن يكون عمر الشخص عام بينما عمره الحيوي 55 عام حسب لياقته وحالته الصحية والمحافظة على برنامج منتظم لرفع اللياقة البدنية يؤدي إلى جعل عمرنا الحيوي يقل كثيراً عن العمر السني ويقول العالم كاسك في الدراسة التي أجراها عام 1993 أن الرجال الذين مارسوا برنامج منتظم لتمرينات قوة التحمل (كالمشي والسباحة وركوب الدراجات) كانوا قادرين على منع من 9٪- 15٪ من الانحدار المتوقع في الكفاءة البدنية لأجسامهم وقوة تحملهم للتمرينات والإجهاد مما خفض من عمرهم الحيوي. وقد وجه العالم ناكورما في بحث نشرته المجلة الأوربية للفسيولوجي التطبيقي أن الأشخاص اللذين أدوا التمرينات بانتظام كان عمرهم الحيوي أصغر من عمرهم السني بـ 4.7 عام بناء على 18 اختبار فسيولوجي أجري لهم و 5 اختبارات للياقة البدنية، لذا فانتظامنا في أداء التمرينات ورفع لياقتنا تجعلنا حيوياً في سن اقل من سننا الحقيقي وتعطي الفرصة لصحة جيدة وعمر أطول (بإذن الله).

وتشير الأبحاث أن الشيخوخة لا تعوق القدرة على رفع قوة العضلات وزيادة حجمها فعندما تدرب مجموعة من المسنين (من 60-72) عام لمدة 12 اسبوع لتقوية العضلات المسئولة عن ثني وفرد الركبة فقد زادت قوة عضلات فرد الركبة بنسبة 17٪ وعضلات الثني بنسبة 22.7٪ وزاد حجم هذه العضلات بنسبة 30٪ تقريباً، وقد أثبتت الأشعة المقطعية للعضلات أن المسنين الذين يمارسون الرياضة يكون المحتوى العضلي عندهم أكبر. والمحتوى الدهني أقل

والمسنين الذين لا يمارسون التمرينات المحتوي الدهني في جسمهم أكبر والعضلي أقل، وتؤدي التمرينات أيضاً إلى تحسين تغذية غضاريف المفاصل حيث تساعد الضغط والخلخلة الناتجة عن انقباض واسترخاء العضلات إلى دخول السوائل والمواد المغذية للغضاريف. وتحسن التمرينات قدرة القلب على ضخ الدم والمرونة وسعة الرئتين التنفسية خاصة مع المواظبة على تمرينات التنفس، وتزيد التمرينات أيضاً من مناعة الجسم التي تقل تدريجياً مع تقدم السن.

الرياضة تقلل خطر وقوع المسنين على الأرض:

أظهر باحثون أن بدء برنامج للتمارين الرياضية يمكن أن يقلل من خطر تعرض النساء المسنات للسقوط على الأرض وتشير دراسة جديدة إلى أن هذه الميزة قد تكون مستمرة ووجد الباحثون أنه من بين 98 امرأة مسنة شاركن في برنامج تدريبي لمدة ستة أشهر أن خطر التعرض للوقوع على الأرض استمر منخفضاً بعد عام من انتهاء البرنامج.

وفي دراسة سابقة وجد الباحثون أن تدريب تقوية العضلات والتمرين على رشاقة الحركة تحت إشراف متخصص قد قلص خطر وقوع النساء على الأرض بنسبة تراوحت بين 47-57٪ وكل النساء اللاتي كانت أعمارهن تتراوح بين 75 و 85 عاماً كن مصابات بهشاشة العظام.

ويعد السقوط على الأرض أحد الأسباب الرئيسية للإصابة بالعجز بين المسنين كما أن الأشخاص المصابين بهشاشة العظام يكونون معرضين بشكل خاص للإصابة بكسر في العظام.

وتشير الدراسات الجديدة التي نشرت في دورية الجمعية الأمريكية لطب الشيخوخة إلى أن بإمكان التمارين الرياضية أن تمنع السقوط على الأرض على المدى البعيد.

وبعد عام من انتهاء نظام التمارين الرياضية قل احتمال السقوط على الأرض لدى النساء اللاتي قمن بتدريبات لتقوية العضلات مثل رفع أوزان خفيفة والقيام بتمارين الجلوس في وضع القرفصاء بنسبة 43٪ عما كن عليه في بداية الدراسة.

وبشكل مماثل قل خطر السقوط على الأرض بنسبة 40٪ لدى النساء اللائي قمن بتمارين على خفة الحركة وتضمن التدريب على رشاقة الحركة ممارسة رياضة الرقص وتخطي حواجز بهدف تحسين التوازن ورد الفعل.

أما مجموعة التدريبات الثالثة التي ركزت على تدريبات التمدد، فقد قل خطر السقوط على الأرض لديها على المدى البعيد بنسبة 37٪ وبوجه عام يشير الباحثون إلى أن البحوث أثبتت أن تقوية العضلات والتدريب على التوازن و ممارسة التمارين الرياضية التي تركز على تقوية التوازن ورشاقة الحركة أكثر فعالية في الحد من خطر سقوط المسنين

التمارين الرياضّية عند المسنين Exercise for Seniors :

يكمن شر الشعور بالصحة والعمر المديد في محافظة الشخص على نشاطه وإن إيجاد البرنامج الملائم والالتزام به يفيد كثيراً في هذه الحالة، وبإمكان التمارين المنتظمة أن تؤخر أو تمنع الإصابة بالسكري أو المشاكل القلبية، كما يمكن للتمارين أن تقلل من ألم التهاب المفاصل ومن القلب والتوتر وتفيد كبار السن في الاعتماد على أنفسهم.

هناك أربعة أنواع رئيسية من التمارين الرياضية التي يحتاجها كبار السن، وهي:

- أنشطة التحمل مثل: المشي والسباحة وركوب الدراجات التي تساهم في الحفاظ على القوة وتحسين صحة القلب وجهاز الدوران.

- تمارين التقوية: والتي تبني أنسجة العضلات وتقلل ضمور العضلات المرتبطة بالتقدم في العمر.
- تمارين التمطيط: والغرض منها الحفاظ على ليونة الجسم ومرونته.
- تمارين التوازن: الغرض منها تقليل احتمال السقوط أثناء الحركة.

الرياضة حياة.....

عضلات المسنين تتجدد بالتمارين الرياضية....

كشفت دراسة طبية أن الانتظام في ممارسة التمرينات الرياضية البسيطة مرتين أسبوعياً ولا سيما للذين تتجاوز أعمارهم سن الستين عاماً تسهم في تجديد نشاط العضلات لديهم مثلما كان الحال عليه في سن الشباب، وقال المركز الطبي بجامعة ماكماستر في اونتاريو بكندا الذي أجرى الدراسة أنه طلب من 25 فرداً تتجاوز أعمارهم 65 عاماً ممارسة تمرينات رياضية لمدة ساعة مرتين أسبوعياً... وفي كل مرة يتم تدريب كل مجموعة عضلية بإجراء تمرينات بالأثقال 30 مرة.

وجدت الدراسة أنه قبل ممارسة الرياضة كانت عضلات المسنين أضعف بنسبة 59 بالمئة من عضلات من هم في المرحلة العمرية من 20-35 عاماً، أما بعد ممارسة الرياضة فقد تحسنت قوة العضلات بنسبة20 بالمئة تقريباً.

كما قام الباحثون بتحليل أنسجة العضلات عند المسنين بعد الانتظام في ممارسة الرياضة فوجدوا أنها قد تغيرت وأصبحت شبيهة بمن هم في المرحلة العمرية 20-35 عاماً.

وقال الدكتور سيمون ميلوف الذي شارك في الإشراف على الدراسة أنه فوجئ بنتائجها. وأضاف أن نتائج الدراسة تعني أن التمرينات الرياضية لا تؤدي فقط إلى تحسين الصحة، بل أنها تعكس مسار عملية الشيخوخة نفسها، وهو ما يعطي حافظاً إضافياً للمسنين على ممارسة الرياضة.

كما أثبتت الدراسة أنه يمكن بدء ممارسة الرياضة في سن متأخرة، وإنك لا تحتاج أن تمضي حياتك في حمل الأثقال لكي تحقق فوائد من ممارسة الرياضة.

وأوضحت الدكتورة ماريون ماكميرودو مديرة قسم "الشيخوخة والصحة" بجامعة دندي في اسكتلندا" أن الجسم يبدأ في خسارة نسبة من عضلاته عندما يبلغ الإنسان 35 عاماً.

وتضيف أنه كان يعتقد أنه لا يمكن عكس مسار عملية خسارة العضلات مع تقدم السن، ولكن ذلك تغير الآن، نعرف الآن أن أناساً في سن التسعين يمكن أن يستعيدوا أنسجة عضلية خسروها بممارسة قدر معتدل من الرياضة.

وتتفق هذه الدراسة الكندية مع دراسة نشرت أخيراً خلصت إلى أن التمرينات الرياضية الروتينية حتى ولو كانت المشي لمدة 15 دقيقة ثلاث مرات أسبوعياً يمكن أن تساعد على الوقاية من عته الشيخوخة والمشاكل المرتبطة به لدى الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 65 عاماً.

كما أن التمرينات الرياضية قد تساعد كبار السن عن طريق تحسين وظائف المخ بزيادة تدفق الدم إلى مناطق في المخ تستخدم للذاكرة.

وبناء على هذه النتائج فإننا ننصح كبار السن بالاستفادة منها لأن التمرينات الرياضية قد تبطئ سرعة حدوث مشاكل التفكير المصاحبة للتقدم في العمر.

بإمكان البرامج الرياضية مساعدة كبار السن على تحمل مشقات الحياة وأن تمنحهم المزيد من الاستقلالية في حياتهم اليومية.

وتشير الدراسة إلى أن المحافظة على برنامج رياضي منتظم لرفع اللياقة البدنية يؤدي إلى جعل عمرنا الحيوي يقل كثيراً عن عمرنا السني أي أنه من الممكن أن يكون عمر الشخص 65 عاماً بينما عمره الحيوي 55 عاماً حسب لياقته وحالته الصحية.

وتؤدي التمارين الرياضية أيضاً إلى تحسين تغذية غضاريف المفاصل حيث يساعد الضغط والخلخلة الناتجة عن انقباض واسترخاء العضلات إلى دخول السوائل والمواد المغذية للغضاريف.

وتحسن التمرينات قدرة القلب على ضخ الدم والمرونة وسعة الرئتين التنفسية خاصة مع المواظبة على التمرينات التنفسية، وتزيد التمرينات أيضاً من مناعة الجسم التي تقل تدريجياً مع تقدم السن.

كيف يتمرن المسن؟

يجب أن نبدأ التمرينات بفترة وجيزة 10-15 دقيقة ثم تزداد تدريجياً وتبدأ بالتحمية البسيطة أولاً وتنتهي بالتبريد وهو التوقف التدريجي لشدة التمرين، ويفضل أن تكون يومية لأن أغلب المسنين لن يستطيعوا أن يتدربوا إلا لفترة قصيرة، ولهذا يجب أن يمتنع المسن من التدريب في جو حار رطب لمنع زيادة الحرارة داخل الجسم وأن يتدرب في ملابس فضفاضة تسمح بانتقال الحرارة وامتصاص العرق حيث تقلل الشيخوخة من قدرة المسن على تحمل الحرارة سواء في الراحة أو إثناء التمرين مما يؤدي إلى زيادة الحرارة الداخلية للجسم.

ويرجع هذا إلى أن الشيخوخة تؤدي إلى نقص إفراز الغدد العرقية وهذا

بدوره يؤدي إلى عدم قدرة الجسم على أن يفقد الحرارة الزائدة من خلال التبخر.

الرياضة تنقذ كبار السن من السقطات القاتلة:

30 بالمئة من المسنين يتعرضون للسقوط سنوياً يموت نصفهم بسبب الكسور، لأن الكسر غالباً يكون في عظمة الحوض وهذا بالنسبة لكبار السن يسبب ألاماً مبرحة وشديدة وبعضها يتسبب في الإعاقة التي تؤدي للوفاة والكسر بالنسبة لكبير السن يعيقه عن الحركة وعن أداء أي نشاط وقد يجعله طريح الفراش معرضاً للإصابة بالعديد من الأمراض التي تعتبر خطيرة ومنهكة لأمثاله.

ولحل هذه المشكلة أصبح متوفراً عدة أنواع من العلاجات الوقائية مثل:

فحص النظر وقياس القوة العضلية للمسنين وقياس مستوى الاتزان والقيام ببعض التمرينات الرياضية البسيطة، وقد وجد أنه من خلال عمل التمارين الرياضية الجماعية قلت نسبة حدوث السقطات بالنسبة لكبار السن بنسبة 30 بالمئة.

ليتنا نتمكن من إنشاء نادي الكتروني مدعماً بالصور متخصص بالتمارين الرياضية التي تناسب جميع المسنين ويكون بمثابة مرجع لهم للمساعدة في إعادة تأهيل عضلاتهم ليكونوا بمأمن عن الأخطار التي تحدق بالمسنين بسبب ضعف النسيج العضلي لديهم.

الرياضة تقضي على دوخة الكبار:

أكدت دراسة حديثة أن التمرينات الرياضية ذات فوائد كبيرة، منها أنها تعمل على تخفيف حالات الدوخة أو الدوار التي تصيب كبار السن، ووجد

الباحثون بعد متابعة 170 شخصاً يعانون من الدوخة، بلغ متوسط أعمارهم 60 عاماً خضع بعضهم لبرنامج تمرينات رياضية خاصة، بينما تناول البعض الآخر عقاقير دوائية، إن الذين مارسوا الرياضة شهدوا تحسناً أكبر وأفضل من نظرائهم الذين تناولوا الأدوية، وبعد مرور ثلاثة أشهر على العلاج.

هذه التمارين الرياضية قد خصصت لمستويات مختلفة من القدرات الجسمانية، قبل البدء في أي برنامج لتلك التمارين، تحدث إلى طبيبك للتأكد أن تلك التمارين لن تسبب استفحال أي حالة مرضية حالية.

لمن كان طريح الفراش

1- ارفع الساقين على استقامتهما فوق مستوى السرير، اثن الذراعين والكاحلين.

2- ارفع الراس عن الوسادة وأدره من جانب لآخر.

3- استخدام جهاز القضيب المعلق فوق الرأس بجذب القضيب عدة مرات إلى أسفل.

4- تنفس بعمق وإخراج هواء الزفير بالكامل عدة مرات، واستنشق أكبر كمية ممكنة من الهواء (هواء الشهيق) في كل مرة.

5- اعتصر كرة من المطاط أو قطعة من الأسفنج بيدك، كرر كل تمرين وزد عدد التكرارات بالتدريج.

لمن كان يجلس على كرسي متحرك:

1- قم بأجراء حركات الركل بالساقين في الهواء، اثن الكاحلين والذراعين.

2- تنفس بعمق وإخراج هواء الزفير بالكامل عدة مرات. واستنشق أكبر كمية ممكنة من الهواء في كل مرة.

3- حرك عجلات الكرسي المتحرك داخل المنزل أو خارجه.

4- ألعب بإحدى الكرات بقذفها.

5- ارفع اثقالاً خفيفة (كالمعلبات).

لمن كان قادراً على التجول داخل المنزل

1- امش داخل المنزل أكبر عدد ممكن من المرات.

2- أقذف كرة كبيرة من المطاط وأركلها بقدمك.

3- قف وأجلس مكرراً عدة مرات.

4- قم بأداء تمارين المد والثني للساقين والذراعين و الظهر.

5- أرفع اثقالاً خفيفة.

6- أجلس على كرسي له ظهر وتشبث به بينما ترفع وتخفض كلا من ساقيك.

7- ارفع أثقالاً مثبتة في ساقيك.

لمن كان قادراً على التجول خارج المنزل:

1- تمش خارج المنزل عدة مرات.

2- اركب الدراجة.

3- تمشّ في الحديقة.

لمن كان قادراً على الاختلاط بالمجتمع المحيط به:

1- تمش إلى محل البقالة، جيئة وذهاباً، وأذهب لزيارة معارفك المقربين منك.

2- تجول داخل مركز التسوق إذا كان الطقس سيئاً.

3- مارس إحدى الرياضة، مثل السباحة أو الدراجات، كلما أمكن.

4- حدد أهدافاً لك وسر على طريق التقدم والتحسن.

الرياضة تقي كبار السن من آلام المفاصل:

توصلت دراسة أجريت بالولايات المتحدة إلى أن ممارسة الرياضة بانتظام قد تساعد في الوقاية من أكثر الآلام شيوعاً لدى كبار السن، وهي الآم المفاصل والعضلات.

واكتشف فريق بحث بجامعة ستانفورد بولاية كاليفورنيا أن من يمارس الرياضة بانتظام، تقل نسبة إصابته بآلام المفاصل والعضلات.

وتبين خلال الدراسة أن مستوى إحساس الرياضيين انخفض بنسبة 25٪ عن نظرائهم، وتقول رئيسة فريق البحث الدكتورة بوني بروس إن الذين يتجنبون الرياضة تزداد نسبة إصابتهم بالتهاب المفاصل مع تقدم العمر.

ويعكس انخفاض آلام المفاصل ما يسمى "المخزون العضلي الهيكلي" أو آثار الأدورفينات وهي مواد كيميائية يفرزها المخ أثناء ممارسة الرياضة لفترات طويلة، وأقرت بروس وزملاؤها في مقال بدورة بحوث وعلاج التهابات المفاصل، بأن الآلية التي تدرأ بها الرياضة المنتظمة الآلام المزمنة ليست معروفة حتى الآن.

وأجرى الفريق دراسته على 866 شخصاً تخطوا سن الخمسين وهم بصحة جيدة، وأكثر من نصفهم يمارس رياضة قوية مثل العدو.

وفي بداية الدراسة سجل المشاركون الرياضة التي يمارسونها أسبوعياً سواء كانت عدواً أو سباحة أو مشياً سريعاً أو ركوب دراجات أو رياضة التمارين

الهوائية. واستخدام مقياس خاص لكل منهم أسبوعياً لوصف الآلام التي تعرضوا لها من خلال الأسبوع المنصرم.

وقضى المشاركون من أعضاء نادي العدائين وقتاً أطول بالطبع في ممارسة الرياضة بمتوسط 5 ساعات أسبوعياً، بينما لم يسجل الآخرون سوى ساعتين فقط. وتبين أيضاً أن من مارسوا الرياضة لفترات أطول كانوا أكثر شباباً ونحافة.

التمارين الرياضية حماية من الشيخوخة والأمراض النفسية:

يركز المفهوم العالمي لممارسة الرياضة البدنية على ممارستها في سن مبكرة ويتجاهلها عندما نتقدم في السن، على الرغم من أن الاحتياجات الفسيولوجية الجسدية لممارسة الرياضة تزداد مع تقدمنا في السن، ويلاحظ أنه في جميع الثقافات التي تتبنى ممارسة الرياضة ترتبط ممارسة النشاط البدني بين الأعمار من عمر السنوات الثماني حتى أوائل العشرينات، ثم ينخفض مستوى النشاط الحركي لأسباب عدة؛ منها المسؤوليات الاجتماعية والعملية، الأمر الذي يحد من العودة للممارسة الرياضة بشدة وانتظام كما هو الحال في عصر الشباب.

وكشفت معلومات طبية أن مستوى النشاط الحركي ينخفض بشكل هائل بعد سن الثلاثين، عندما نصبح في اشد الحاجة إليها، وإجمالا يصبح الوضع أسوأ بتجاهل أهمية الرياضة للبالغين، علماً أن الجسم البشري يبدأ بفقدان الكتلة العضلية بعد سن الـ 30 بمعدل 1 في المائة سنوياً، كما تقل قوة العضلات أيضاً بشكل متواز مع انخفاض الكتلة العضلية، إضافة إلى أن طاقة الحرق تتباطأ بعدما كانت في ذروتها في سن 14 – 25، وهذا يعني أننا لا نستطيع استهلاك الكمية نفسها من الطعام والحفاظ على أوزاننا منخفضة، هذا هو السبب الرئيس لتراكم أوزاننا (كتلة الدهون) خلال تقدمنا في العمر، كذلك كتلة العظام فهي تقل بعد

سن الثلاثين ويظهر هذا بشكل أوضح لدى النساء بعد انقطاع الطمث، ومع التقدم في السن تقل المرونة ويبرز خطر التهاب المفاصل بعد سن الخمسين، كما تتباطأ الوظائف الهرمونية ووظائف التمثل الغذائي أيضاً، وتفقد الشرايين مرونتها مع تقدم العمر فيجعلها ذلك أكثر عرضة للخطر ويزيد من فرص الإصابة بانسداد الشرايين الذي يقود إلى النوبات القلبية والجلطات لا سمح الله، القلب نفسه عضلة تضعف مع التقدم في العمر، وبمرور الوقت يفقد قدرته على ضخ الدم إلى أجزاء الجسم وتقل فعاليته في أداء وظيفته، وتقل قدرته على حمل الأكسجين اللازم لجميع أنسجة الجسم، مما يؤدي إلى النسيان وظهور وتطور الأمراض النفسية المصاحبة لسن الشيخوخة.

ماذا لو عكسنا كل ذلك بإتباع أسلوب حياة جديدة ومبسط وطويل المدى؟

الرياضة وأتباع حميات غذائية متوازنة سوف يؤخر المشاكل المصاحبة لتقدم العمر، ويصنع لنا أسلوب حياة أفضل، الكتلة العضلية سوف تزيد وبالتالي ستسرع من عمل طاقة الحرق، إلى جانب أن كتلة الدهون سوف تتضاءل وسيحافظ الجسم على مرونته، وسيودع المزيد من الكالسيوم وفيتامين (د) في العظام، فيصبح أقوى ويقاوم الهشاشة والكسور التي قد تحدث مع تقدم العمر، كما أن القلب سيستعيد صحته ويؤدي وظيفته بالشكل الأمثل، وسيمد الخلايا بالدم والأكسجين اللازمين، والدماغ بالأكسجين اللازم، وذلك سيقلل من خطر مهاجمة الأمراض النفسية والشيخوخة والنسيان المصاحبة لتقدم العمر، وقد يؤثر ذلك إيجابياً على نوعية النوم فيخلص المتقدمين في العمر من الاكتئاب ويمنحهم نوماً هادئاً.

الرياضة تؤجل ظهور علامات الشيخوخة وتؤدي إلى:

لا شك أن ممارسة التمارين الرياضية باستمرار لا يؤدي فقط إلى التمتع بجسم رشيق ومتناسق، بل أيضاً إلى التمتع بملامح الشباب، وتأخر ظهور علامات الشيخوخة، بالإضافة إلى أنها داعم مهم للتخلص من آلام مختلفة كالتي تصيب العمود الفقري، وضغط الدم عن طريق ممارسة السباحة خاصة لكبار السن، كونها تنشط كافة عضلات الجسم وتمنحها الحيوية.

"**لها أون لاين**" تستضيف عبر الحوار التالي فاطمة منصور معيدة بقسم التربية الرياضية بجامعة الأقصى بغزة، لنتعرف منها عن أهمية الرياضة في حياة الإنسان وفوائدها في نضارة البشرة ورشاقة الجسم، كما وتقدم شرحاً لعدد من التمارين المهمة للنساء كتمارين البطن والمعدة، بالإضافة إلى جملة من النصائح للمداومة على الرياضة للحصول على الصحة والرشاقة، تابعوا معنا.

- **بداية حدثينا عن أهمية الرياضة لجسم الإنسان، وهل ممارستها محددة بفئة عمرية محددة؟**

الجميع بات يعرف أن الرياضة مهمة لجسم الإنسان من حيث إنها تمتعه بالصحة، ولا سيما الرشاقة متطلب العصر الحديث، وبرأيي ممارسة الرياضة لا تقتصر على فئة بعينها ولا يمكن قياس نتائجها وفق موسم أو مناسبة فقط، فهناك اعتقاد خاطئ سائد لدى الكثير من الفئات خاصة النساء اللاتي تعمدنَ إلى ممارسة الرياضة بدافع تخفيف الوزن قليلاً؛ لتتمكنَّ من ارتداء فستان مميز في مناسبة معينة، ومن ثم تتجاهل الرياضة والحمية الغذائية، لا شك أن تلك الممارسة الخاطئة للتمارين الرياضية.

كان الاعتقاد سائداً في الماضي بأن المتقدمين في السن لا يستطيعون الرفع

من كفاءة قدراتهم البدنية وأن أفضل ما يمكنهم جنيه من التمرينات الرياضية هو تخفيض إيقاع وسرعة تراجع كفاءة تلك القدرات البدنية.

وقد جاءت نتائج دراسة عملية قام بها عالم فسيولوجيا المجهود البدني الأمريكي هربت دفريز لاكتشاف علم الشيخوخة لدحض ذلك الاعتقاد.

فقد شملت عينة الدراسة أكثر من 200 رجل وسيدة متقاعدين من مدينة كاليفورنيا تراوحت أعمارهم بين 56-87 سنة، واشتركوا في برنامج لياقة بدنية تضمن المشي والركض وتمارين مرونة وتمرينات جماز استمر لمدة 6 أسابيع.

وتوصلت الدراسة إلى هبوط ضغط الدم وانخفاض الوزن ومستوى الدهون في الجسم وازدياد كمية الأكسوجين المنقول إلى أنسجة العضلات وأدى كل ذلك إلى تخفيف الأعراض العضلية العصبية التي تعمل كمؤشر للتوتر العصبي.

وقد جاء في كتاب عالم الفسيولوجيا دي فريز أن الرجال والسيدات أصبحوا وهم في عقد الستينات والسبعينات يضاهون الذين يصغرونهم سناً بعشرين سنة في اللياقة البدنية والنشاط الحيوي، وأشار إلى أن العينة الذين كانوا قبل التجربة يقومون بنشاط بدني محدود وهم الذين سجلوا أكبر قدر من التحسن بعد الخضوع لتجربة الدراسة، ويتفق ما جاء على لسان مدير مختبر علم الشيخوخة والبيولوجيا في جامعة وسكنسون في الولايات المتحدة الأمريكية من أن المسنين الذين يمارسون الأنشطة البدنية يتمتعون بنوعية أفضل من الحياة جسمياً ونفسياً مقارنة مع نظائرهم الذين يبقون جالسين ينتظرون الموت، لأن تراجع كفاءة وظائف الجسم مع التقدم في السن مثل قدرة القلب على ضخ الدم.

وفي ضوء نتائج هذه الدراسة وما جاء من أداء لخبراء علم الشيخوخة والفسيولوجيا، فإنه لا بد من أداء لخبراء علم الشيخوخة والفسيولوجيا، فإنه لا بد أن نؤكد على أن ممارسة النشاط البدني يمنع تراجع كفاءة وظائف الجسم ويقاوم آثار الشيخوخة ويجدد الشباب ذلك أنه من المسلمات أن ممارسة النشاط الرياضي تساعد على تحسن وظائف القلب والجهاز التنفسي وازدياد قوة العضلات ومتانة العظام.

ونستخلص مما تقدم أن الحالة الصحية واللياقة البدنية والنفسية العامة للإنسان الممارس للأنشطة البدنية تتحسن مهما كان العمر الذي يواظب فيه على الممارسة.

المشي رياضة لكل الفئات السنية وأرخص دواء في كل بقاع الأرض:

رياضة المشي هي الرياضة الوحيدة التي يمارسها كل الناس من سن العامين إلى ما فوق المائة عام وهي الرياضة التي لا تستعصي ممارستها لا على الصغار ولا على الكبار ولا على الذكور ولا على الإناث وهي الرياضة التي تمارس في البيوت والشوارع والميادين والمضامير والساحات والفضاءات...

رياضة المشي هي أرخص دواء في العالم لجميع أمراض الإنسان العضوية والنفسية، لقد تنافس الخبراء والعلماء والأطباء في عرض فوائد هذه الرياضة وقالوا أنها وقاية وعلاج.

والمشي وقاية لأنه يشكل سداً منيعاً للأمراض التي تهدد حياة الإنسان لكل أمراض القلب والشرايين والسرطان وداء السكري وغير ذلك.

رياضة المشي تمنع انغلاق الشرايين وتقلل من الدهون والكلسترول ومن خلايا ارتفاع الضغط وتساعد على تحسن في استقبال الأنسولين في الخلايا وتسهل تدفقه إلى خلايا الجسم.

تلك هي بعض الفوائد التي يجنيها الإنسان الذي يمارس بانتظام هذه الرياضة بيد أن خبراء فسيولوجيا الرياضة قد جددوا الفوائد التي يجنيها الممارسون لهذه الرياضة لمدة 30 دقيقة بشكل منتظم يوماً بعد يوم ووجدوا أنها تمنع زيادة الوزن وتساعد على المحافظة على الرشاقة.

أما ممارسة هذه الرياضة لمدة 30 دقيقة منتظمة يومياً فقد وجد الخبراء أنها تقي من هشاشة العظام وتساعد على تخفيض ضغط الدم بغض النظر عن العمر أو الوزن أو الجنس.

ووجدوا أيضاً أن رياضة المشي تخفض من الضغوط النفسية والشعور بالاكتئاب، بارتفاع الحرارة داخل الجسم خلال ممارسة المشي مما يؤدي إلى التخفيض من درجة توتر العضلات أو إلى التغيرات في المواصلات العصبية في الدماغ.

ووجدوا كذلك أن ممارسة هذه الرياضة تحسن المزاج لما تؤديه زيادة إفراز الهرمونات العصبية المخفضة للآلام والتوتر والمحسنة للمزاج من نورادرينالين والدوبامين واللسيروتين.

ويرى أهل الاختصاص من علماء فسيولوجيا الرياضة أن رياضة المشي والتمارين الرياضية بصفة عامة تدعم جهاز المناعة في الجسم حيث أن المشي السريع لمدة 30 دقيقة يومياً يضيف للجسم لبشري فائدة مناعية جيدة، وهذه الحقيقة العلمية قد أكدتها دراسة أمريكية أجريت في جامعة كارولينا حيث

وجدت أن ممارسة رياضة المشي تزيد من درجة مقاومة الجسم وتقلل من عدد نوبات البرد التي تصيب الرياضيين بما يعادل 23٪ مقارنة بغيرهم، وحتى في صورة إصابة الرياضيين بالبرد فإن الأعراض تختفي بسرعة مقارنة بغيرهم من غير الممارسين أو بالذين يمارسون بدرجة أقل.

ومن جهة أخرى وجدوا الخبراء أن ممارسة الأنشطة الرياضية تقلل من الاضطرابات الإيضية التي تسبب الأمراض الكثيرة مثل السكري وتقلل من حاجة الجسم إلى الأنسولين ومن مضاعفات الإصابة بداء السكري مثل ارتفاع الكولسترول وضغط الدم وأمراض القلب.

أنشأت جامعة كولونيا معهداً للرياضة ولللياقة البدنية للمسنين من أجل الحفاظ على لياقتهم حتى سن المائة، وهذا المعهد ليس إلا جزءاً من صناعة جديدة أصبحت تركز على المسنين في ألمانيا. فالحياة بالنسبة للكثيرين منهم تبدأ بعد الستين.

"تمتع بلياقة بدنية حتى المائة"

هذا هو اسم البرنامج الرياضي، الذي طوره البرفوسور هاينس ميشلينغ من جامعة كولوناي للتربية الرياضية. ولقد جاء هذا البرنامج ليتماشى مع التطور الديموغرافي في المجتمع الألماني، الذي يرتفع فيه متوسط الأعمار بشكل مطرد ويتماشى هذا البرنامج أيضاً مع قناعة راسخة لدى العديد من الكبار في السن ممن يؤمنون بأن الحياة بعد سن التقاعد هي بداية لمرحلة جديدة. وأفضل الأمثلة على ذلك هو غونتر لوكاس، أحد المتدربين في المعهد، الذي يؤمن بأن حياته لم تنته بعد الستين، حيث وضع نصب عينيه هدف الوصول إلى سن المائة مع التمتع بصحة ولياقة بدنية جيدة، بل والحصول على المزيد من الميداليات والجوائز في المسابقات الرياضية.

وحتى ما بعد المائة:

ومن يعتقد بأن هذا مستحيلاً فعليه أن ينظر إلى شول، التي رغم أنها تجاوزت المائة بعام واحد - تأتي بشكل منتظم إلى المعهد لممارسة التمارين الرياضية مع أعضاء آخرين في عمر الثمانين وفي عمر التسعين، أما لوكاس فقد شارك في دراسة علمية أثبتت أنه ما زال لديه القدرة على تحسين أدائه البدني وهذا ما يريد لوكاس فعله، رغم تجاوزه عمر السبعين.

وتقول المدربة الرياضية كاترينا شينك إن كبار السن يحرصون على الحفاظ على لياقتهم وعلى تقوية شبكة علاقاتهم الاجتماعية من خلال زيارتهم للمعهد وأنهم كلهم يأتون بشكل منتظم مما يدل على نجاح هذا المشروع، ويوضح البروفسور ميشلينغ أن كل استطلاعات الرأي تشير إلى رغبة كبار السن في ألمانيا في التمتع بصحة بدنية وذهنية جيدة على المدى البعيد والتمتع بالحياة حتى في سن متأخر.

كبار السن هم المستقبل:

وتحاول المحلات التجارية في ألمانيا التماشي مع هذا التطور الديموغرافي ومع أسلوب حياة كبار السن، ممن يتمتعون بصحة جيدة ويحاولون التمتع بحياتهم. فالكثير من الصناعات تحاول التركيز على كبار السن واجتذابهم، وذلك لأنهم يقبلون على الشراء، كما أنهم يملكون الوقت وقوة شرائية كبيرة. وفي ظل هذا التطور قامت محلات تجارية كبيرة مثل غالير ياكاوف هوف بتوسيع نطاق منتجاتها لتناسب كبار السن ولا سيما الفئة العمرية ما بين الخمسين والستين، ومن يرى المحال من الخارج، يجد على نوافذه صوراً لعارضات أزياء كبار في

السن، حيث لم تعد الشيخوخة في ألمانيا تدل على الفقر والمرض، بل على الصحة والثراء، وذلك حتى سن المائة أو ما بعد سن المائة.

ممارسة تمارين الاتزان للمسنين:

انتشرت في الولايات المتحدة في الفترة الأخيرة دعاية كبيرة لتشجيع كبار السن على ممارسة تمارين الاتزان ليتفادوا حوادث الموت بسبب السقوط جراء فقدانهم لاتزان أجسامهم، إحدى المشاركات كانت مارغوت لوفتينغ (55 عاماً) والتي كات تعمل كمسؤولة عن قسم المبيعات في إحدى الشركات الكبرى، وعانت من مشكلات في كلتا قدميها جعلتها غير قادرة على الاتزان عليهما بشكل سليم، فساعدها مركز تدريبي في مانهاتن في الاحتفاظ بتوازنها، حيث مكنتها مدرب اللياقة البدنية فيه، روبرت مورو، على تعلم كيفية التوازن.

وكانت البداية من خلال كرة مطاطية جلست عليها مارغوت وحاولت من خلالها البقاء متزنة بكلتا قدميها، ثم بدأت تمرينات جديدة بالاتزان على قدم واحدة وسط هتافات مشجعة من مدربها روبرت، الذي قال لها "متأكد أنك ستستطيعين القيام بهذا التمرين". فجمعت مارغوت شجاعتها وحماسة مدربها لتقف على كل قدم لمدة 45 ثانية، وهنا صاح مدربها "لقد فعلتها" كنت متأكداً من ذلك، ويساهم الاتزان لدى كبار السن في تقليل فرص تعرضهم للموت بسبب السقوط، فكبار السن، لا سيما بعد سن الـ65 عاماً يكونون غير قادرين على الاتزان بقدميهما، ما يرفع من فرص سقوطهم بطريقة لا تتحملها أجسادهم، ويقول مركز السيطرة والوقاية من الأمراض في أطلانطا أن عدم الاتزان يتسبب سنوياً في وفاة 18 ألف شخص في الولايات المتحدة فقط، وتقع هذه السقطات بسبب عدم التوازن، ويؤكد ديفيد ثورمان طبيب أمراض الأعصاب والمتحدث

الرسمي باسم المركز " هنالك العديد من المشكلات التي تطرأ على الجهاز العصبي بمرور الوقت، فتقدّم السنّ يجعل السيطرة على الأعصاب أقل كثيراً، لذلك فإن فرصة السقوط أو عدم التوازن تبدو أكبر لدى هذه الفئة"، وأضاف "هناك العديد من الأعضاء المسؤولة عن هذا الاتزان، الأذن الوسطى، العظام والمفاصل، الأنسجة والأربطة الداخلية، كل هذه الأشياء تعاني من مشكلات كبيرة مع تقدم العمر، خاصة مع وصول المريض لسن السبعين أو الثمانين"، وقال ثورمان ليس هناك أدلة رسمية على أن القيام بتمارين اتزان يقلل هذه الحوادث، لكننا نعتقد أنها تساعد بنسبة 50٪ تقريباً على تفادي مثل هذه المشكلات التي قد تسبب الوفاة.

ورغم أهمية ممارسة هذه التمرينات تحت إشراف خبير رياضي، إلا أن روبرت يقول "يمكن تنفيذ هذه التمارين بسهولة في المنزل، لكن يجب إتباع القواعد التي تنفذها هنا في المركز التأهيلي في البيت أيضاً، ويؤكد روبرت أن هذه التمارين تعطي دفعة معنوية كبيرة لكبار السن، وتجعلهم يستمتعون بصورة أكبر بالحياة وخاصة فترات الإجازة التي يود الكثير منهم التخلص من مشكلات السقوط أو عدم التوازن خلالها.

وينظر إلى هذه التمرينات الرياضية كجزء من برامج أكبر لإعادة تأهيل كبار السن بدنياً ونفسياً،ويساهم مدبرون مثل روبرت في تصنيع أدوات مخصصة لمرضى يعانون من مشكلات خاصة، فإحدى السيدات كانت لا تستطيع الإمساك بأدوات المطبخ بصورة جيدة، فقام روبرت بتصنيع أدوات تلائم المشكلات التي تعاني منها حتى لا تفقد حبها للطبخ، ومن الأشياء الجيدة في هذه التمرينات أنها تحدث تطوراً سريعاً، ويقول روبرت "الحقيقة أن الجهاز العصبي

أصبح يستوعب بسهولة التمرينات الرياضية لتظهر نتائج جيدة للغاية وسريعة في الوقت نفسه.

فوائد التمارين البدنية للمسنين:

- التمارين البدنية تخفض من مخاطر البدانة الوراثية بنسبة 40٪.
- التمارين البدنية تعيد بناء أجزاء من الدماغ
- التمارين الرياضية للتخلص من الوزن الزائد
- بدانة الأطفال سببها الشراهة وليس قلة التمارين الرياضية.
- لمحبي الشكولا: قطعة واحدة تعادل ساعة كاملة من التمارين لخفض ضغط الدم.
- الأمراض المعدية تقتل 1562 شخصاً في الصين.
- دقيقة واحدة من الرياضة يومياً تحمي من السكر.
- لقاحات من المراهقة وحتى الشيخوخة.
- تعاطي أدوية متعددة يزيد احتمالات العجز الجنسي لدى الرجال.
- الرشاقة والوزن الطبيعي مطلب صحي.
- عصير الكرز يزيد مدة النوم 40 دقيقة يومياً.
- النوم سلاح سري ضد ضغط الدم.
- السيدات أكثر عرضة إلى تسوس الأسنان.

الرياضة للمسنين وأهميتها للصحة العامة:

تعتبر التمارين البدنية والأنشطة الرياضية ضرورية للصحة الجيدة وللحياة السعيدة، كما تعتبر المنافسة والرياضة محركين للتمرين البدني، كما يعتبر التمرين

أو الحركة أساس الحياة، وفي مجتمعاتنا الصناعية حيث حلت الآلة محل العضلة وأصيب الجسم بالتلف من غياب التمرين.

وفي الواقع أن التمرين يعتبر سنداً للعضلة، وهو بمثابة الخرسانة للجسم، وجسم بدون عضلات كالبناء بدون إسمنت، والحركة هي التي تبني وتصون الجسم الإنساني، وممارسة التمارين الرياضية تجعله قوياًن وشريطة أن تكون هذه التمارين موجهة لجميع أجزءا الجسم، مع احترام مؤشر التعب لراحة الجسم، وكلما مارس الإنسان الرياضة أكثر كلما كانت أعضاءه وعضلاته ومفاصله وظيفياً في حالة جيدة.

وبمقتضى ذلك يعيش الإنسان في صحة جيدة وحياة أفضل، وعندما نتابع بالملاحظة جسمنا فإننا نكتشف أية من آيات الله في هذا الجسم الذي يتفاعل تماماً مع البيئة بدون أدنى تدخل طوعي، ويتكيف مع البرد بنفس الطريقة مع الحر ويتكيف مع المجهود مثلما يتكيف مع الحرارة ومع الفرح، مثل الآلة ومع الارتفاع مثل الهبوط ومع الفكر مثل العمل، فالجسم الإنساني يعتبر بحق من أدهش الآلات التي يملكها الإنسان.

ليست هناك آلة أو إنسان آلي أو عقل آلي مهما كانت درجة تعقيده عملياً يمكن أن يحل عملياً محل الجسم الإنساني، لم يستطع الفكر الإنساني أن يتوصل إلى أي ابتكار مماثل لرهانة إحساسات ومدركات الجسم، لم يستطع كذلك بناء آلة متينة كمتانة الجسم، إن جسمنا الذي يتكون من مليارات الخلايا يعتبر بناءاً بيولوجياً عظيماً على اتصال دائم مع المكونات الحياتية التي تحيط به، إنه آلة ميكانيكية لا يضاهيها أي شيء في كمالها.

وحتى في موته يتحلل بهدوء في الأرض بدون ضجيج، ويعيد إلى الأرض

ما أخذه منها، أنه صديق لا مثيل لنزاهته ولا مجال لمقارنة رعايته واجتهاده، جسمنا هو أفضل وأحسن صديق لنا.

ومن هنا وجب منحه القوة والصحة والسرور بتمرينه في الطبيعة وإبرازه في السباق والمنافسة، فلنعطه قليلاً من التمرين وسيصبح مصدراً للقوة والسعادة والفرح.

يتعرض جسمنا للصدأ أكثر من تعرضه للتهالك، ويعتبر التمرين البدني علاجاً شافياً لصدأ الجسم والروح، ويجب أن تكون هذه التمرينات مكثفة ومستديمة لكي تكون ذات فعالية، كما يجب أن تكون ممارستها بصورة تدريجية، ومتكورة لكي تعطي ثمارها وخاصة اليوم، حيث ألغى الإنسان المجهود العضلي من حياته اليومية نتيجة تطور العلوم والتقنيات.

إن الأمر يدعو بصورة عاجلة لتدارك هذا الوضع قبل أن يصبح الإنسان الحديث أنبوباً هضمياً وفكراً أو كتلة كسيحة، ففي الواقع أصبح الإنسان يعيش معظم وقته في وضعية جلوس من كرسي العمل إلى كرسي وثير في بيته، قاطعاً المسافة التي تفصل عمله عن بيته على كرسي السيارة، هذا الخمول البدني يعتبر العدو القاتل لجسمنا مع ما يصاحبه في غالب الأحيان من الأكل المفرط والتدخين.

إن ممارسة الأنشطة الرياضية تؤثر على الدم أيضاً من خلال ما يلي:

1- تؤدي إلى تغيرات حيوية قابلة لتخفيض مخاطر التجلط عن طريق تصريف أعداد كبيرة من أنزيم (فيبرينولاز Fibrianloase) الذي له مفعول إذابة جلطة الدم.

2- زيادة عدد كريات الدم الحمراء (ناقلات الأوكسجين) يصل عددها في

الحالات العادية إلى حوالي 4.5 مليون في المليمتر المكعب عند المرأة و 5.0 مليون مليمتر مكعب عند الرجل.

3- انخفاض الضغط الشرياني: إن ارتفاع الضغط الشرياني يشكل تهديداً رئيسياً للنظام الدوري، كما يعتبر في الغالب مسؤولاً عن تدهور الشبكة الوعائية وإخفاق القلب، وهذه الحالة تتطلب من القلب بذل مجهود إضافي مستمر للتغلب في كل انقباضة على مقاومة الشرايين المعاكسة.

4- التقليل من مخاطر الإصابات الوعائية: إذا أخذنا في الاعتبار هذه العوامل المترتبة عن الممارسة المنتظمة للتمرين البدني والرياضي والتي تقلل لشكل واضح مخاطر الإصابات الوعائية، فإننا نؤكد بأن هذه العوامل هي محور الوقاية المختلفة وخاصة مرض تصلب الشرايين.

إن التدريب البدني الذي ترافقه تغذية صحية جيدة مع الامتناع عن التدخين أو الاعتدال في هذه العادة المضرة هو العامل الوقائي ضد هذا المرض.

يتطور مرض تصلب الشرايين في خط متواز مع مستوى الحياة المعيشية، ويمثل في الوقت الحاضر السبب الرئيسي من منشأ المرض والوفيات للبلدان الصناعية.

إن النتائج الاجتماعية والاقتصادية لهذا الداء كبيرة جداً،وهي وحدها يجب أن تدفع الساسة المسؤولين بالبلدان الصناعية للاهتمام بتطوير الرياضة من مستوى كبار السن.

وفي فرنسا على سبيل المثال هناك ما يقرب من أربعة ملايين شخص مصاب بتصلب الشرايين و38٪ من الوفيات ترجع أسبابها إلى أمراض القلب والأوعية الدموية.

أنشطة الرياضة للمسنين وتأثيرها على الوظائف العضوية للجسم:

القلب:

القلب عبارة عن عضلة تعمل كمضخة للدم، وهذه العضلة بعملها في إيقاع منتظم طوال الحياة.

والقلب الطبيعي في حجم قبضة اليد وهو يدق بمعدل 72 ضربة في الدقيقة أي مائة ألف دقة في اليوم الواحد.

إن أهم وظائف القلب هي الاستجابة السريعة لأي مؤثر سواء حركياً أو نفسياً، وهكذا يزيد نشاطه حتى يوفر كمية من الأوكسجين.

وتتأثر سرعة القلب عن طريق إشارات تصدر إليه عن طريق الجهاز العصبي والتي تصل بواسطة أحبال عصبية مرتبطة بجداره العضلي، وتحدد هذه الإشارات سرعة دقات القلب.

إن برنامج التمرينات البدنية له نتائج مثيرة على القلب والجهاز الدوري، فبعد مرور فترة من التدريب سوف يحدث بطء في معدل نبض القلب في أثناء الراحة، ولهذا يصبح أكثر فاعلية كلما يزداد حجم الضربة، إذ تكون الحاجة إلى ضربات أقل لدفع كمية الدم المطلوبة، ولسوف تعود سرعة معدل القلب وضغط الدم بأكثر سرعة للحالة الطبيعية بعد النشاط.

وبالإضافة إلى ذلك سوف يكون هناك انقباضاً أكثر قوة لعضلة القلب، مما يجعله أكثر فاعلية لضخ الدم ويجعله أكثر قدرة على التكيف مع التغيرات المختلفة تبعاً لمستوى شدة التمرين.

لقد أوضحت الدراسات الحديثة أن الشخص الأكثر نشاطاً بدنياً يؤدي

أعمالاً عديدة بفاعلية أكثر، وعند أداء عملاً متوسطاً نجد أن الفرد المتدرب يقوم بأقل معدل لضربات القلب عن الفرد غير المدرب مع مراعاة تجانس الأفراد (السن، الجنس، الجينات الوراثية) كذلك فإن المعدل الأقصى لنبض القلب للأشخاص اللائقين وغير اللائقين الذين يعملون لدرجة الإجهاد سوف تكون متساوية تقريباً.

وسيكون حجماً للعمل الكلي المنجز أكبر بالنسبة للأشخاص اللائقين، هذا نتيجة لقدرة الفرد المتدرب على استخدام الأوكسجين بفاعلية أكثر.

إن كمية الأوكسجين التي تصل عند أقصى أداء تكون حوالي أربع لترات في الدقيقة، بينما المعدل المتوسط للدفع هو 3.3 لتر في الدقيقة.

ضغط الدم:

يعتبر زيادة الدم الشرياني من النتائج الهامة لممارسة التمرينات البدنية، حيث تزداد قوة الدفع لزيادة تدفق الدم إلى ومن خلال العضلات، وبالرغم من أن ممارسة التمرينات البدنية بشكل معتدل قد لا ينجح في التأثير على ضغط الدم الانقباضي Systalic قوة ضخ الدم من القلب عند انخفاضه.

وسوف يرتفع الضغط عندما يزداد شدة التمرين، ويعتبر أمراً أكيداً أن يستغرق ضغط الدم وقتاً أطول للرجوع إلى حالته الطبيعية.

دور التمرين كأداة للعلاج الوقائي:

إن التمرين يعطي درجة من مقاومة أمراض الساعة، لذا يوصي الأطباء معالجة هذه الأمراض بالتمرين.

ويساعد التمرين رجال الأعمال المرهقين ومتوتري الأعصاب والقلقين، وذلك بتوفير الاسترخاء من الإجهاد العقلي.

وينصح عمال المصانع ذوي أعراض الإعياء الزائدة والأرق وعدم التركيز وحالات القلق بالتوجه إلى مراكز التأهيل، حيث يشتركون في برامج النشاط الرياضي في بيئة طبيعية هادئة.

ولهذا فإن النشاط الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأفراد إشباعاً عاطفياً، كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس والخلق والابتكار والإحساس بالثقة، والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنياً وعقلياً.

دور التمرين للجهاز الهرموني:

للتمرين الرياضي تأثير على جميع وظائف الغدد، حتى بالنسبة لبعض التغيرات التي تكون أقل أهمية في الأداء سواء بعد الأداء مباشرة، أو بعد مدة من الزمن، وتوصي نتائج بعض الدراسات بأن التمرين يساعد وظيفة الكليتين حتى يقل معدل الترشيح أثناء التمرين لحد ما، أما بعد التمرين فيحدث نقص في حجم البول وتركيز الكروليد وزيادة في ايونات الهيدروجين ومجموعة الأحماض والواشادر والفوسفات.

إن الاشتراك في تدريب مرتفع الشدة قد ينتج عنه زلال إما في التدريب المتوسط الشدة، فيكون هناك انخفاض في كمية الأنسولين والتي يحتاجها مرضى البول والسكري.

الرياضة للمسنين وأثرها على الجهاز التنفسي:

تكون الحياة ممكنة بفضل الخاصية الدائمة للاحتراق بين المواد المغذية المنتشرة بالجسم (الوقود) والأوكسجين (المحرق) الذي تلتقطه الرئتان وينقله الدم، وطبيعة هذا الاحتراق هي نفس طبيعة احتراق الخشب في المدفئة.

إن انقباض الحجاب الحاجز وعضلات القفص الصدري يزيد من حجم التجويف الصدري، ويسمح بالشهيق (دخول الهواء إلى الرئتين)، أما انبساط (تمدد) هذه العضلات نفسها يؤيد أن الزفير (خروج الهواء من الرئتين)، وبما أننا لا نستطيع تخزين الأوكسجين، فمن الضروري أن نتزود به بصورة دائمة وبكميات متفاوتة حسب الحاجة.

إن المجهود البدني يزيد في استهلاك الأوكسجين ويخلق حالة تحفز نشطة للجهاز التنفسي، وأثناء المجهود يكون التردد التنفسي قابلاً للزيادة، ويمكن مضاعفته في 2 أو3 أثناء المشي، ومضاعفة في 5 أو 6 أثناء تمرين مكثف، وهكذا فإن حجم الهواء الذي تمت تهويته يصل إلى 110-120 لتر في الدقيقة، ومن هنا فإن التمرين البدني يقضي إلى نتائج جيدة في العملية التنفسية من خلال ما يلي:

1- يحسن فعالية التهوية ويمدد الصلاحية الفسيولوجية لهذا الجهاز بصورة خاصة، ويؤخر العجز المبكر للجسم بصورة عامة.

2- يسمح بزيادة السعة الرئوية من خلال تقوية العضلات وتليين مفاصل القفص الصدري.

3- يسهم في المحافظة على هذه السعة الرئوية مع تقدم العمر.

4- يحسن من عمليات التحصيل (مرحلة التنفس) والنقل (عبر الدم) والتسليم (الخلية) للأوكسجين.

وهكذا فإن حجم التهوية الضروري لمجهود بدني مماثل يمكن تخفيضه بدرجة كبيرة مع التدريب البدني، هذه القدرة على التحصيل والنقل والتسليم التي تمثل السعة الاستهلاكية القصوى من الأوكسجين يمكن تحسينها بنسبة 30٪ من خلال الممارسة المنتظمة للتمارين المكثفة، وهذه السعة يمكن مقارنتها بسعة القوة القصوى لمحرك السيارة.

فمن الأفضل قيادة سيارة ذات قوة عالية، حتى ولم تستعمل سرعتها القصوى وهذا خير من قيادة سيارة سعة محركها ضعيفة، وتكون دائماً تحت الضغط المستر، وهذه السلعة عرضة للتهالك بصورة تدريجية بمرور السنين، ويشير الأستاذ لأرجو بأن هذا التخفيض في القدرة الاستهلاكية القصوى للأوكسجين قد حصل نتيجة الممارسة الرياضية، وهناك العديد من الأشخاص الرياضيين البالغين (50– 60) سنة تكون القدرة الاستهلاكية لديهم من الأوكسجين ماثلة لأشخاص تتراوح أعمارهم (30– 40) سنة لا يمارسون الرياضة.

يحافظ التمرين البدني على حجيرات الهواء في الرئتين والتي تصل إلى (400 و600 مليون) خلية، لو وضعت هذه الحجرات وصففت بجانب بعضها بطريقة مبسطة لوجدناها تشكل مساحة تقريبية لملعب كرة مضرب (تنس).

يكفي التوقف عن التنفس لمدة 5 دقائق لكي يتسبب بذلك إصابات بالغة بالمخ، وزيادة بضع دقائق أخرى تنتقل من الحياة إلى الموت.

ويمكن أن نفهم أهمية التنفس عندما نعرف أن أول عمل نقوم به عند الولادة هو الشهيق، وآخر عمل نقوم به عند الموت هو الزفير، كما يجب أن نعرف أن ما نستنشقه طيلة حياتنا وفي كل يوم 1200 لتر هواء، أي حوالي 15

كيلو جرام، ويتكون غذاؤنا من الهواء أكثر من المواد الغذائية، حيث أن وزن تغذيتنا اليومية بما فيها السوائل في حدود 3 كيلو جرام، ولذلك فإن من الأهمية بمكان أن نحافظ على جهازنا التنفسي في حالة جيدة وأن نتنفس هواءاً نقياً قدر الإمكان.

الرياضة للمسنين وتأثيرها على العضلات:

تشكل العضلات ثلث وزن الجسم، وتعتبر العضلات الحمراء والمضلعة أجهزة الحركة أو الحياة وبدونها فإن الوظائف الرئيسية في الجسم تصبح مستحيلة (التنفس، التحرك، التغذية) ويقدر عددها في الجسم الإنساني حوالي 650 عضلة، وتعتبر العضلات الأدوات التنفيذية المطيعة للمخ، وهي قادرة على خدمتنا على أحسن وجه بدون مشاكل شريطة الحفاظ عليها في حالة جيدة.

تنمو العضلات وتزداد حجماً وقوة ومقاومة من خلال التمرين الرياضي المنتظم، وإذا أخلدت العضلة للراحة يتقلص حجمها وتضعف بسرعة.

إن دور العضلة مهم جداً فهي التي تتيح لنا فرصة الاتصال وتنقلنا إلى حيث نشاء.

إن ضعف عضلات العمود الفقري ناتجة في الغالب من الآلام المرقة للظهر والتي تعرب بـ (الدور سالجي) الآم الظهر، وهذا الالتهاب ناتج من وضعيات الجلوس الطويلة التي تسبب تقوس الظهر للأمام، مؤثراً في مفاصل العمود الفقري الذي يصيب بالدرجة الأولى العاملين بالكتابة والطباعة والخياطة، بالإضافة إلى أولئك الذين يفتقرون إلى متانة عضلية في هذه المناطق، كما يصيب النساء ذوات الصدور الضخمة، فوزن الثديان يزيد من الانحناء الظهري، ويزيد من انجذاب الأربطة الفقرية التي يترتب عليها التهاب هذه

العضلات وانتشار الآلام في الظهر، ويمكن من خلال بعض التمارين المبسطة إيجاد حل لهذه الآلام.

الرياضة للمسنين وتأثيرها على المفاصل:

يتصدأ الجسم أكثر مما يتآكل، والمفاصل أكثر حساسية لهذا النوع من التلف وتشل المفاصل بسرعة نتيجة لعدم الحركة، وفي غالب الأحيان يتطلب إعادة صلاحيتها الوظيفية العادية وقتاً ليس بالقصير خاصة للمفاصل المربوطة بالجبس نتيجة إصابة .. وهذا الأمر لا يمر بدون عناء أو بدون ألم.

إن حياتنا اليومية تفرض علينا عدداً من الحركات ولا يتطلب استخدامه، وهنا تصاب هذه المفاصل بالصدأ أو ما يسمى بالتصلب والتوتر من منطقة الأربطة والغشاء المفصلي، ما ينتج عنه أيضاً إصابة الألياف العضلية التي تسمح بتحريك المفاصل في هذه المنطقة.

إذا من الضروري تجنيد جميع مفاصلنا من أجل الحفاظ عليها في حالة جيدة من العمل، وهكذا تمكن هذه المفاصل من الاستفادة من زيادة التبادل الدوري الذي يسمح بتدفق وعائي لجميع العناصر المفصلية وخاصة الغضروف المفصلي، ويمكننا تصور طبقات خلايا هذا الغضروف وهي في حالة جيدة من التوازن الدوري.

الرياضة للمسنين وتأثيرها على العظام:

يحتاج العظم إلى الحركة ليحافظ على صلابته وحالته الجيدة أن عدم الحركة المطولة يؤدي في مدة 6 أشهر إلى (ارستيوبوروز) أي مرض مسامية العظام، وبعبارة أخرى يصاب النسيج العظمي بالتعرية نتيجة فقد الكالسيوم وضعف مقاومته.

إن تكرار مرض مسامية العظام يزداد بتقدم العمر، ويمكن أن يكون المرض نتيجة كسور عظمية وارتخاء الفقرات والآلام، ومن قصور وظيفي مزمن، كما أن مصدر المرض ليس فقط عدم الحركة، ولذلك يجب معرفة:

أن الالتزام الميكانيكي والضغوط والجذب المفروضة على العظم أثناء التمرين والمجهود البدني عوامل إيجابية للعظم، وهي تسمح بنمو الخلايا العظمية (أوستيو بلاست، وهذه الخلايا تعمل على إتلاف العظم غير المرغوب فيه).

إن الانقباضات العضلية المحيطة بالعظم والتي تسهل عملية الدورة الدموية من هذا المستوى تسمح بتدفق دموي أفضل للعظام، ويفحص صور الأشعة لكبار السن الذين يمارسون نشاطاً بدنياً منتظماً، لوحظ عدم وجود تشوهات أو أي آثار لمرض مسامية العظام عند هؤلاء، وفي الوقت الذي ينمي التمرين البدني قوة العضلات، يقوم في ذات الوقت بحماية العظام.

لقد أثبتت بعض التجارب بأن كسر العظم يحتاج إلى قوة أعلى تعمل بازدواجية القطع عندما تكون العضلات المحيطة بالعظم في حالة انقباض، بعكس ما لو كانت العضلات في حالة انبساط فإن كسر العظم من هذه الحالة يكون عادياً، ومن الضروري أن يترك الإنسان نفسه في حالة استرخاء عند السقوط حتى يتفادى الالتواءات والكسور.

الرياضة للمسنين وتأثيرها على الجهاز الهضمي والتوازن الغذائي:

إن للنشاط البدني انعكاسات جيدة على مجمل العمليات الآلية في تمثيل المواد الغذائية أثناء مرورها بالأنبوب الهضمي، فهو يؤدي إلى زيادة الشهية التي تهيئ الجهاز الهضمي تهيئة جيدة لتحوي امتصاص المواد الغذائية، كما يقوي عملية الخلط للمواد الغذائية في المعدة وفي الأمعاء نتيجة تغير وضعيات الجسم

في المكان، وزيادة قدرات الحركات التنفسية للحجاب الحاجز، وفي الحقيقة فإن خلط المواد الغذائية التي يأكلها الإنسان ومرورها عبر الجهاز الهضمي يرجع إلى حركات الانقباض والانبساط للعضلات الملساء الموجودة في جدران الأعضاء الهضمية، وهذا الخلط يسمح بنقع المواد الغذائية في الإفرازات الهضمية التي تحلها إلى حساء (الطحن).

وبتصورنا لحركة عامة بمجمل المنطقة الهضمية نرى أن الحجاب الحاجز وهو في حركة الانقباض والارتخاء (الانبساط) يحسن من عملية الخلط، وهذه الحركة لو تكررت 15 إلى 18 مرة في الدقيقة لنتج عنها تدليك حقيقي لجميع أعضاء البطن الآخر الذي يساعد في مرور وامتصاص وإخراج المواد الغذائية، وهذا التمرين سهل التنفيذ يمكن أن يقدم خدمات جيدة لأولئك الذين يعانون من الإمساك وخاصة بالمتقدمين في السن المصابون بمشاكل وظيفية صحية نتيجة غياب النشاط البدني.

وهنا ينصح بالإضافة إلى التمرين السالف الذكر ومن أجل تنظيف هذا الجزء من الأنبوب الهضمي القيام بالصوم لمدة 48 ساعة كل ستة أشهر بحيث لا تؤخذ إلا السوائل (حساء، خضار مصفاة ودافئة) ويمكن مقارنة تنظيف الأمعاء بتنظيف المنازل عند دخول أحد الفصول السنوية الذي تقوم به ربات البيوت، وهذا الصوم مفيد للصحة، ويعطي نتائج جيدة لبعض علل الروماتيزم.

إن النشاط البدني من أحد العوامل الهامة في التوازن الغذائي والأخير يمكن أن يشكل توازناً بين المشتريات الغذائية والنفقات الضرورية للحياة الاجتماعية والعمل الوظيفي للجسم، كما أن النشاط البدني لا يضعف البدين فحسب، بل يسهم من تسمين الضعيف من خلال ظاهرة تنظيم التوازن

الفسيولوجي وخاصة التوازن العصبي بنظام حمية غذائية أو رجيم غذائي، إذا اقتضى الأمر ذلك مع تطبيق العلاج النفسي والمعالجة الجماعية والارتخاء وإعادة تأهيل للعادات المعيشية يبقى العنصر الأساسي والطبيعي لفنيات تنقيص الوزن.

إن النظرة السائدة من أن البدانة المفرطة ترجع لأسباب وراثية أو خلل هرموني أمر مبالغ فيه، ذلك أن المسؤولية الحقيقية تقع بالدرجة الأولى على التقاليد الغذائية والعادات المعيشية، ومع ذلك فإن البدانة يمكن أن يكون مصدرها أزمات (البوليميا Boulimie) وهي علة نفسية (قلق، توتر) التي تجد في الأكل متنفساً أو تهدئة، وفي هذه الحالة فإن المريض الفطن بإمكانه أن يلاقي الهدوء والانشراح من خلال ممارسته لتمارين مناسبة بدلاً من اللجوء إلى الأكل.

الرياضة للمسنين وتأثيراتها على الكليتين:

تقوم الكليتان يومياً بتصفية حوالي 180 لتراً من الدم والبول، وكمية البول التي تصرف يومياً خارج الجسم تتفاوت وفق كمية الماء التي يشربها الفرد، وهي تعادل تقريباً لتر إلى لتر ونصف.

يزيد النشاط البدني من إفراز كمية العرق بصورة ملحوظة وذلك لمقاومة التسخين الناتج عن التمرين البدني، ونتيجة لذلك فإن جزءاً كبيراً من الفضلات الأيضية (فوسفات ومادة الأودية وهي تركيبة البول وحامض اللاكتيك) يتم التخلص منها مع العرق عن طريق الغدد التي تفرزه وعددها مليون موزعة على سطح الجسم، هذا العمل الإفرازي الذي يتم عن طريق الغدد، يخفض حجم الدم المصفى عن طريق الكليتين ويريح عملها ولا شك أنه عندما يقوم أثنان بنفس العمل فإن التعب يكون أقل.

الرياضة للمسنين وتأثيراتها على الأمراض:

أكد الدكتور ج.ب. مونديانر على التأثير الإيجابي للنشاط البدني لمرض السكر، حيث أثبتت العديد من الدراسات التي قام بها من خلال المعالجة الدور الشفائي الذي يؤديه النشاط البدني على مرضى السكري، وخاصة على أولئك المرضى الذين يعالجون بالحقن اليومية للأنسولين، فالعضلة تستهلك سكر الدم أثناء التمرين، وتسهم في تخفيض نسبة الجليسيمي بالدم.

الرياضة للمسنين وتأثيرها على الناحية النفسية:

إن التأثيرات الإيجابية للنشاط لا تقتصر على الجانب البدني فقط، بل تتجاوزه أيضاً لتشمل الجانب النفسي للإنسان، ويؤدي النشاط البدني والرياضي إلى تقليص وتحجيم الروح العدوانية والاندفاعية، ويشكل عنصراً علاجياً ممتازاً ضد الانطواء الفردي، يبعث المجهود البدني المنتظم الذي يقوم بتنبيه وإفراز هرمون الاندورفين في النفوس الإحساس بالراحة، ويعطي مفعولاً مهدئاً وتعتبر هذه الخاصية مهمة جداً أمام ظروف حياتنا المعاصرة التي تسهم في خلق الأمراض ذات الطابع العصبي المبالغ فيه.

تعطي التمارين التي تتطلب استنشاق الأوكسجين النقي في الهواء الطلق، إذا اجتمعت مع التأثيرات الحسنة وأشعة الشمس والمطر انتعشاً للجسم والروح وتسمح للإنسان بالعودة إلى واقع الحياة والقيم الحقيقة الإنسانية.

إن المجهود البدني والتعب الذي يترتب عنه يعتبران عاملان منتظمان للنوم والراحة، ففي القيام بالمجهود البدني ننسى الكثير من المشاكل، وفي التعب ننام نوماً عميقاً هادئاً، وهذه الحقائق نحن في أمس الحاجة إليها اليوم خاصة وأن تعاظم مشاكل واضطرابات النوم (الأرق) تزداد انتشاراً يوماً بعد يوم، ويزداد

معها استهلاك العقاقير حيث أكثر من ثلاثة ملايين فرنسي يستخدمون الأقراص المنومة كل ليلة..

يجد الأشخاص الحساسون والموسوسون الذين يواجهون بصورة خاصة مواقف صعبة توازناً عصبياً أفضل من خلال تحسين توازنهم البدني، كما نجد عدداً من الأمراض الناشئة عن التفاعل بين الظواهر الجسدية والظواهر النفسية أعراض ألم منتشرة وآلام في المعدة وخفقان وغيره، وغالباً ما تختفي بسرعة مع ممارسة التمرين البدني المنتظم.

هناك العديد من العلل النفسية والبدنية كان من الواجب العمل على اختفائها لو خص لكل فرد يومياً ربع ساعة من اجل تنظيف عضلاته(تعبير يقصد به ممارسة التمرين البدني ومهما كانت مهنتنا ومكانتنا الاجتماعية وبرنامجنا اليومي فإنه من الضروري تحديد ربع ساعة وفي كل مكان في المصنع وفي المكاتب وفي الشارع وفي البيت، مهما كان عمرنا وحالتنا البدنية فإنه من الواجب علينا أن نمارس 15 دقيقة من التربية البدنية) ويمكن للجهات المختصة أن تأخذ بهذا الاقتراح، بحيث تعد له برنامج توعية من خلال وسائل الإعلام المختلفة.

إن استثمار 15 دقيقة من خلال وسائل الإعلام المختلفة يعتبر أفضل الاستثمارات التي يوظفها الشعب لنفسه، أو توظفها السلطات السياسية لشعوبها على اعتبار أن الصحة هي في المقام الأول وفي مقدمة الأولويات، فالإنسان الذي يتمتع ببنية جيدة هو ذلك الإنسان الواعي والحاسم، وبمعنى آخر الإنسان الفعال.

إن تخصيص ربع ساعة للنشاط البدني ليس بوقت ضائع لاقتصادنا ولمتطلبات إنتاج منشأة صناعية أو إنتاجية، فقد أثبتت التجارب التي تمت في هذا المجال في بلدان متعددة أن الوقت المخصص للنشاط البدني قد تم تعويضه بفعالية أكثر في مجال الأداء لجميع العاملين، فالتربية البدنية تسهم في خدمة المزاج الحسن والانشراح والانبساط ومن توطين العلاقات والتفاهم الأخوي، بالإضافة إلى تقوية صحة الفرد وتفتح شهيتهن وهكذا فإن الشروط المعنوية والنفسية للعمل قد تحققت بفعلها وتختفي السلبيات أيضاً سواء ما تتصل بالفرد ذاته من إحباط وتشاؤم وعدم مبالاة، أو ما تتعلق بين الأفراد ذاتهم من عدم توافق وانسجام وغيره.

الرياضة باعتبارها عامل توازن وانشراح تمثل بدون شك أفضل علاج ضد التوترات والضغوط والإجهاد لحياتنا المعاصرة، كما أنها تقدم رداً إيجابياً للإرهاق الفكري والإجهاد العصبي، وعنصراً تعويضياً للإسراف الذي نعيش، وعنصراً وقائياً للصحة البدنية والمعنوية ومن أجل ذلك يتوجب: إقحامها كلية من حياتنا الاجتماعية فبعض جرامات من التربية البدنية الوقائية غالباً ما تكون ذات فعالية للمحافظة على الصحة أكثر من أطنان من الأدوية لاسعادنا في جميع الأزمنة، حرص الفلاسفة العلماء والمعالجون والأدباء الجماهير على ممارسة الرياضة ومدحوا النشاط الرياضي، وجميعهم استشعروا الحكمة بأن العقل السليم في الجسم السليم، وأكدوا بأن التربية البدنية ضرورية للنمو والتطور التوافقي للطفل، جميعهم أجازوا بأن الهدف الأول والمهمة الجوهرية للإنسان البالغ هي قيادة الصغير نحو النمو والتكامل التام، ومع ذلك فإن حياة هذا الطفل لا تقف عند اكتمال نموه، فلا تزال طويلة إلى 90 و100 سنة، وفي 20 سنة لم يقطع سوى خمس المسافة.

عندما نقوم بمقارنة بسيطة جداً مجموعة عدائيين أصبحوا في المقدمة وفي الكيلو متر الثاني سباق تجمع عشرة أشخاص وكأنهم الفائزون لهذا السباق.

بالتأكيد لا، ولكن وللأسف فإنها عقيدة الرياضة الحالية، ومع ذلك:

2 كيلو متر = 20 سنة

15 كيلو متر =100 متر.

فهذا الإنسان ليس له سوى مكان واحد عندما يذهب إلى الملعب هو خلف السياج، فيعطونه حرية الجلوس أو البقاء واقفاً، وكذلك حرية الأكل والشرب، ولا يعطونه حرية ممارسة الأنشطة الرياضية.

أصبح هذا الإنسان يطلق عليه اسم الرياضي الخامل الغارم، لأنه يدفع غرامة مالية للدخول إلى الملعب، هذا الرياضي الخامل الذي يرسل تعليماته إلى عضلاته بصورة تلقائية كل 10-15 ثانية، حسب تحركات اللعبة التي يتفرج عليها، والذي يقوم في ذات الوقت بإلغائها (إلغاء التعليمات) وتجميدها.

إن الضغوط الناتجة عن إفرازات الأدرينالين والتي يتعرض لها هي حالة توتر كبيرة لا تجسد إلا الفم كوسيلة للتعبير عنها، هذا التوتر العصبي الذي تولد نتيجة ردود فعل إحباطية تعتبر السبب الرئيسي كحالات الشغب العامة التي نلاحظها عقب بعض المقابلات ولكي يستطيع الرياضي الخامل أن يعبر في الميدان فلا بد من فتح أبواب الملاعب على مصراعيها، كما لا يجب أن يكون النشاط البدني المنظم موجهاً فقط للشباب بل يجب كذلك أن يكون موجهاً لجميع الأعمار.

تنظيم الأنشطة الرياضية ضمن برامج الرياضة للمسنين:

سباق العدو في كل مكان:

السباق في كل مكان يشكل أحد التمارين الأساسية للنشاط البدني، فهو يضع العداء أمام صعوبات حقيقة ومتنوعة للطبيعة، الأمر الذي يجبره على التكيف بصورة مستمرة مع تغيرات انحدار وهبوط الأرض وتركيباتها، بالإضافة إلى تغيرات الظروف الجوية من حرارة ومطر وثلج وغيرها التي يمكن أن يصادفها.

وهذا السباق على الرغم من تشابهه كتمرين واحد، فهو مجموعة من الحركات التي تعتبر الأولى في نطاق التمارين الطبيعية، فالجري في الحقول والغابات والانحدارات والتسلق والقفز والانحناء وتخطي العقبات يتطلب تعديلاً دائماً بين الجسم الإنساني في حالات الحركة والطبيعة، وهذا الاتصال القريب مع الطبيعة يعتبر اتصالاً بناءً، فهو يسمح بإعطاء معنى للعمل الرياضي، ويذكرنا بأن الإنسان هو جزء من هذا الكون الفسيح العضوي، ولا يتطلب السباق نفقات خاصة لأدائه، فمجرد ملابس رياضية خفيفة مع حذاء رياضي تفي بهذا الغرض، أما خط سيره فهو يمتد بصورة مجانية في قلب الطبيعة.

إن ممارسة الرياضة في قلب الطبيعة لا يتطلب منشآت ومعدات مكلفة.

الدراجات:

إن رياضة الدراجات يمكن ممارستها في سن متقدمة جداً فهي رياضة تكتسي مرونة وانشراح، وهي لا تتطلب أساساً سوى مجهود دوران منتظم

للأعضاء الداخلية، هذا المجهود يمكن تكييفه وفق الرغبات والإمكانيات، وتعتبر ممارسة رياضة الدراجات مدرسة للإرادة وأداة صحية جيدة.

السباحة:

تعتبر السباحة نشاطاً بدنياً متكاملاً وتمريناً نافعاً ومفيداً، ويمكن ممارستها لكل الأعمال كما تعتبر تمريناً بدنياً يسمح بتطوير وصيانة أعضاء الجسم بطريقة توافقية.

يمكن ممارسة السباحة من الناحية التنافسية وكتمارين للإنقاذ في أحواض السباحة والبحر، كما أن هناك العديد من الأنشطة الرياضية الفردية والجماعية التي يمكن إقحامها تدريجياً في ألعاب السلام.

إبداء النصيحة والحكم في الأمور لا بد من المعرفة والعلم فيما تتكلم فيه، **إذا أخفضوا أذرعكم أيها السادة والبسوا هندامكم الرياضي وحذاؤكم الرياضي، واحتزموا أمركم للممارسة البدنية، وانضموا إلى صفوف المتنافسين من أعماركم، ويمكنكم بعدها أن تصدروا أحكامكم.**

وفي الواقع لا يوصي بتنفيذ أو ممارسة مجهود دون الاستعداد به، ليس من الحكمة من شيء أن يقذف الإنسان نفسه في منافسة دون معرفة ودراسة علمية لمن نتوجه إذاً:

1- إلى الأطفال أو الكبار؟

2- إلى الرجال المسؤولين أو غير المسؤولين؟

3- إلى النساء المسؤولات أو غير المسؤولات؟

4- إلى الأشخاص الذين نعتبرهم جديين أو أغبياء؟

5- إلى الأشخاص المعاقين؟

6- إلى المسنين؟

إليكم جميعاً نتوجه، هيا ثـم هيـا إلى الملاعـب الرياضـية لغـرض الممارسـة وليس الفرجة.

تنظيم تطبيق الرياضة للمسنين:

إن تطبيق الممارسة المنتظمة للأنشطة الرياضـية التنافسـية للكبـار يجـب أن تترجم إلى واقع من خلال متابعة طبية من النوع الوقـائي الجـاد، ويمكـن أن يـتم ذلك من خلال ملف صحي يحتفظ به صاحب الشأن ويسـجل فيـه جميـع نتـائج التحليلات والفحوصات التي يمر بها، وكذلك توضح شروط وأنواع التـدريبات والأداء الرياضي، والمشاكل الصحية لكل فرد، وطريقة التنفيذ، وأنمـاط المعيشـة، وهذا الملف يسمح بمتابعة التطابق الفسيولوجي للجسم مع التـدريب والمنافسـة، وسيكون بالتأكيد وثيقة قيمة كاملة لحامله الذي سيتمكن من خلاله التعرف أكثر على إمكانياته وتقييم مجهوداته من أجل تحسينها والمحافظة عليهـا، مـع تقدمـه في العمر، ويشكل هـذا الملـف بالنسـبة للطبيـب مرجعـاً هامـاً في المتابعـة الطبيعيـة لمريضه، كما يعتبر ضماناً ضد الحوادث الـتي قـد تحـدث للمعـين نتيجـة ممارسـة رياضة غير منظمة، ويمكن لكل بلديـة مـن البلـديات أن تقـوم ببنـاء مسـاحة أو طريق للمشاة مع إيجاد عوارض طبيعية، هذه العوارض التي يتم اختيارها بطريقة حكيمة ومتوافقة مع الغرض والترتيب الموضع للسـاحة، بحيـث تسـمح بطريقـة عملية لجميع العضلات ومفاصل الجسم بالتحرك، كما يؤخـذ في الاعتبـار عنـد تصميم هذه الساحة أو الطريق أن تكون صالحة لممارسـة جميـع أنـواع التمـارين

الخاصة بالمشي والجري والقفز والتسلق والتوازن والرفع والقذف والحماية الطبيعية، وإن أمكن السباحة.

وهذه الساحة أو الطريق يجب أن تقع قرب مراكز المدينة لكي يكون استعمالها ميسراً مع التحريض الضروري لارتيادها، وبالنسبة لبعض البلديات ولظروف موقعها الجغرافي يمكن أن تخصص جزءاً من ساحة أو طريقاً في وسط المدينة للغرض المشار إليه.

إن تخصيص هذه المساحات الرياضية في المدن يعتبر ظاهرة هامة لصالح الرياضة، ودعوة وتذكير للجميع بأن التمرين البدني ضروري للصحة وممارسته المنتظمة مفيدة.

إن ازدهار الرياضة يتوقف أيضاً على أهلية الكوادر، عدد المدربين، وبجانب ذلك أيضاً الهيئة الطبية وأساتذة التربية البدنية يجب الاستعانة بأعداد كبيرة من المحركين والمنشطين الرياضيين في الهواء الطلق، وتتحد مسؤولية هذه العناصر من المساعدة على تنمية الأنشطة الرياضية للكبار في الأحياء والمصانع والمدن والقرى، ويمكنك ان تنوع مهمتهم أيضاً لتشمل النشاط الثقافي والفنون الشعبية، وتنظيم الرحلات الرياضية والتربية الصحية، وهكذا فإن الرياضة يجب أن تعم جميع مراحل الحياة، ويجب أن تكون جزءاً لا يتجزأ من حضارتنا، ومن أجل ذلك فلا بد من تنفيذ وتنظيم منافسات رياضية على أعلى مستوى وبسرعة لظهور عهد رياضي جديد.

إن المنافسة أصلاً هي محرك النشاط البدني، وليست محدودة، كما يؤكد البعض لتدمير وسحق الخصم، بل تكون مقياساً لذات الشخص نفسه في إطار الاحترام للقوانين الموضوعة مسبقاً.

إن المنافسة هي وسيلة لقاء بين الناس ووسيلة سلام المواجهة الآخر بكل احترام، وليس مقبولاً بأن يفوز أحد إلا في الظروف التي تعمل فيها لكي يفوز الآخر أيضاً، وهذا الشعور وهذه الأحاسيس والمشاعر القوية للصداقة التي تنبعث الآن، الصداقة التي كتبت بحبر لا ينمحي، وصنعت لمواجهة كل المحن، حتى محنة الحرب كما أن هذه الصداقات يجب أن تكون عاملاً في صالح التفاهم والتسامح بين الحضارات.

إن تجمع الآلاف من الرياضيين بجميع الأعمار ومن سائر بلدان العالم في فترة أسبوع إلى أسبوعين في بلد مضيف، يشكل وسيلة عظيمة للحوار والانشراح بين الرجال والشعوب، وهذه العلاقات الإنسانية ستكون لها الأهمية الحاسمة لسلام الغد.

الرياضة لشغل أوقات الفراغ:

اعتاد الإنسان أن يبذل قدراً من وقته وجهده في أداء عمل ينتظر من ورائه كسباً يساعده على توفير حاجاته المعيشية، سمي هذا الوقت "بوقت العمل" أما ما تبقى لديه بعد ذلك من وقت فهو " وقت فراغ" إن مشكلة وقت الفراغ أصبحت عالمية وذات أخطار كبيرة تتولد عنها مضاعفات كثيرة تهدد التطور الحضاري للإنسان.

كما يقول (نيوتيبي):

"حدد لي كيف يقضي شعباً فراغه بصورة واضحة، أحدد لك مستقبله الحضاري بصورة دقيقة".

ومن ذلك نلخص بأننا إذا أردنا لمجتمعنا أن يكون قوياً سليم البنيان عاملاً بالخير متطلعاً إلى الغد، فلا بد أن نعمل على استغلال وقت الفراغ واستثماره

وتحويله من وقت مضر ضائع إلى عائد مفيد تنعكس فوائده على الفرد والمجتمع، وهذا يتطلب أن تعد برامج الرياضة تبعاً لاحتياجات المشتركين فيها وأن تمنح هذه البرامج الأولية لاحتياجات الجماعات الأقل حظاً وتتطلب توفير المرافق والتجهيزات الملائمة في نطاق يتيح اشتراك أكبر عدد ممكن من الأفراد على ظروف تكفل الأمن لهم بالمدارس وخارجها، وهكذا تتسم الرياضة في استغلال وقت الفراغ وحل إحدى مشاكل العصر الخطيرة.

تعد ممارسة الأنشطة الرياضية من الأسباب المهمة التي تؤثر على تطورات ونمو الشخصية، وهو يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالعمل التربوي في المؤسسات التربوية كالمدارس والجامعات والأندية الرياضية والاجتماعية. فهو لم يعد وقتاً للترويح والاستجمام واستعادة القوى فقط، بل ويعتبر فترة من الوقت يمكن خلالها تطوير وتنمية الشخصية بصورة متزنة وشاملة وممارسة الأنشطة الرياضية تعد عاملاً مهماً من عوامل الراحة الإيجابية النشطة والتي ينبغي النظر إليها كمجال مهم في تشكيل وقت الفراغ لجميع أفراد المجتمع. ولقد ثبت من خلال الدراسات والبحوث بأن ممارسة الأنشطة الرياضية في وقت الفراغ من أهم العوامل التي تعمل على الاتقاء بالمستوى الصحي والبدني وتكسب القوام الجيد وتمنح الفرد السعادة والسرور والمرح والانفعالات الإيجابية السارة وتجعله قادراً على العمل والإنتاج. ولعل مبدأ الحرية خلال وقت الفراغ هو الأساس في الخلق والإبداع. وفي هذا المجال يقول هربرت "Red Herbert" المجتمع السليم لا توجد به مشكلة وقت فراغ "إنما وقت ندخره للراحة والتأمل والترويح في حياة مفعمة بألوان النشاط الخلاف، حينئذ تختفي الفوارق بين العمل واللعب وبين المهنة والترويح، ويصبح الإنسان إنساناً بكليته وشموليته" وهو بهذا ينادي بشغل أو استثمار وقت

الفراغ واستنفاذ الطاقة من خلال النشاط البدني لأن ذلك سيساعد في القضاء على الرذائل وإعلاء شأن الأخلاق. ويقصد بهذا أيضاً برامج الترويح للشباب من خلال أغراض مناسبة في واقعيتها حتى يمكن أن يتحقق أفضل استخدام لوقت الفراغ.

الترويح ووقت الفراغ للمسنين:

الترويح Recreation

مفهوم الترويح:

أزداد في عصرنا الحالي تردد كلمة الترويح في كل مكان وعلى كل لسان وهناك العديد من التعريفات التي حاولت تفسير مفهوم الترويح إلا أن جميعها تنصب حول معنى واحد وهو يعني التجديد أو الانتعاش لحصائل ممارسة الأنشطة.

والترويح دائماً هو جزء من حياة الإنسان لجميع الشعوب والأجناس والأديان فقد دأب الإنسان في كثير من الأحيان على قضاء ساعات فراغه بطريقة بناءة نافعة كان يمارس نشاطاً مثل الموسيقى والرقص والألعاب الرياضية والرسم والفنون الأخرى ويذكر دورد دبتلر من أن الترويج يسهم في إسعاد الناس وفي إكسابه صحة عقلية وبدنية يمنع الجريمة وتماسك وترابط المجتمع وفي رفع الروح المعنية والسلامة والأمن كما يعمل على إنعاش الحالة الاقتصادية وهذه جميعها يهدف إليها مجتمعنا التربوي المعاصر.

إن فلسفة الترويح كأحد مظاهر الحياة اليومية من تعبير طبيعي تلقائي لبعض اهتمامات واحتياجات الفرد تتغير بل تتعدل وتصقل من خلال الممارسة

ويعرف قاموس أكسفورد الترويح بأن تروح عن نفسك ببعض وظائف التسلية أو تمضية الوقت وهو المتعة.

إن الترويح هو رد فعل عاطفة تجاه نشاط يمارسه الفرد بدافع من نفسه يهدف إلى السعادة الشخصية وبناء هادف ويتم اثناء وقت الفراغ ويرى روميني Romney أن الترويح هو نشاط ومشاعر ورد فعل عاطفي وأنه سلوك وطريقة لتفهم الحياة، بينما يوضح ناش Nash بأن وقت الفراغ هو تلك الأوجه من النشاط التي تجلب لفرد السعادة وتتيح له الفرصة للتعبير عن التراث تتفق ودوافع الفرد وتتوافر فيها حرية الاختيار.

ويشير دي جرازيا De Grazia بأن الترويح هو النشاط يسهم في توفير الراحة للفرد من عناء العمل ويوفر له سبل استعادة حيويته، بينما يرى كراوس Kraus بأن الترويح هو تلك الأوجه من النشاط أو الخبرات التي تنتج عن وقت الفراغ والتي يتم اختياره وفقاً لإرادة الفرد وذلك بغرض تحقيق السرور والمتعة لذاته واكتسابه العديد من القيم الشخصية والاجتماعية.

إن الترويح هو اشتراك الإنسان اختياراً في وقت فراغه بأنشطة ممتعة ومتقبلة عن المجتمع وتتيح للفرد اكتشاف وتنمية خبراته الخلاقة علماً أن تكون هذه الأنشطة تكراراً لأنشطة الحياة اليومية، ومن خلال ممارسة هذه الأنشطة يمكن للفرد أن يتقدم ويتطور بدنياً وعقلياً وعاطفياً واجتماعياً.

يرى بتلر Petller أن الترويح هو نوع من أنواع النشاط التي تمارس في وقت الفراغ والتي يختارها الفرد لممارستها بدوافع ذاتية والتي يكون من نتائجها اكتساب الفرد القيم البدنية والخلقية والمعرفية والاجتماعية.

يؤكد برايتبل Brightbil على أن الترويح يعد أسلوباً للحياة وأنه يعمل

على تنمية الفرد الممارس لأوجه مناشطه في وقت الفراغ، في حين يرى كل من جري Gray وجرين Greben بأن الترويح يعد حالة انفعالية تنتاب الفرد نتيجة لإحساسه بالوجود الطيب في الحياة وبالرضا، هذا وأن الترويح يتصف بالمشاعر المرتبطة بالإجادة، الإنجاز، الانتعاش، القبول، النجاح، السرور، كما أنه يعد من الأنشطة المرتبطة بوقت الفراغ والمقبولة اجتماعياً.

يرى المؤلفان بأن الترويح نشاط هادف يختاره الفرد ويمارسه في وقت فراغه وهو أسلوب لاستعادة حيوية الفرد للعمل يهدف إلى السعادة الشخصية ويسهم في بناء الفرد وتنميته.

يجدر بنا أن نهتم بالترويح اهتمامنا بالعمل والإنتاج حيث يعبر مفهوم الترويج عن الوجه المشرق للحياة وان اعتبار نشاط ما ترويحياً يتوقف على اتجاهات الفرد نفسه ويرى أنه من الصعوبة التمييز بين أغلب أنشطة الإنسان وإرجاعها إلى أصلها وغرضها ثقافياً، ذلك لأن حاجة الإنسان قد تتحول إلى ترويح إذا ما وجد فيها الفرد متعة وبهجة وانتعاش.

يعد النشاط الرياضي ركناً أساسياً في أنشطة الترويح والذي يمكن من خلاله تحقيق الاستثمار الأفضل لوقت الفراغ لما يتميز به من أهمية كبرى في تحقيق المتعة الشاملة للفرد وتحقيق التنمية الشاملة والمتكاملة للشخصية من النواحي البدنية والصحية العقلية والاجتماعية، وتتصل الرياضة اتصالاً بالترويح فقد ولدت الرياضة في كنف الترويح والذي يعتبر من أقدم النظم الاجتماعية ارتباطاً بالرياضة كمتعة وتسلية نشاط ترويحي في وقت فراغه.

الترويح كجانب مهم من جوانب السلوك الإنساني يتغير باستمرار،

وخلال مراحل النمو الاجتماعي المبكرة كان الترويح أحد الأجزاء المكملة للنشاط اليومي حيث تتم المتعة في أي وقت ما دامت الظروف ملائمة.

إن الترويح للإنسان ضروري وأهميته بالنسبة لحياته كحقيقة لأزمة لنموه المستمر وتطوره المتكامل، ذلك لأن الحياة فن موحد وكم لا يتجزأ، وممارسة الترويح يساهم بدرجة كبيرة في تحقيق وحدة هذا الفن وتهيئة السبل لإتمام هذا الكم.

إن النشاط الترويحي ما هو إلا أسلوب أو وسيلة استغلتها التربية لتحقيق النمو الكامل والاتزان الصحيح للفرد وإعداده للحياة في أي موقع من المواقع فالترويح المنظم عامل من عوامل تنمية المواهب الفنية والرياضية والأدبية ووسيلة من وسائل اكتشاف الاستعدادات الكافية وراء تلك المواهب وهو بذلك من العوامل الهامة في نهضة المجتمع وتطوره كما وأنه يتيح تنمية ولاء الفرد للمجتمع ويشجع التطوع للخدمة العامة.

والمواطن الصالح هدف كل مجتمع ناهض ومن حق الفرد أن يمارس في وقته الحر ما يروح عن نفسه بجانب شعوره بذاته، فالترويح لا غنى للمجتمع عنه كنظام اجتماعي وعملية مستمرة تتناول الفرد من كافة نواحي حياته سواء في طفولته أو شبابه أو كهولته، سواء في أوقات عمله أو فراغه، وسواء بمفرده أو مع جماعات يتصل بها وينتمي إليها.

إن الترويح أسلوب من أساليب التربية ودعامة لتكيف الإنسان مع المجتمع وهو أمر ضروري، يستند في ممارسته على دعائم قوية من المنطق والعلم والإحصاء. فهو أداة للخدمة والتنمية في ميادين التربية والنتائج وصمام الأمان

في العلاقات الإنسانية والمهنية والاجتماعية بين أسرة المجتمع الإنساني مهما كان موطنه ونوعه وحجمه وزمانه.

إن النشاط الترويحي بما عرفنا عنه من مقومات متنوعة وكثيرة نظام اجتماعي تربوي وأسلوب علمي هادف مليء بالاتجاهات والمبادئ والمثل ويساعد على بذل الجهد والتضحية والإخلاص والتفاني من أجل المجتمع، والوطن يسهم بدرجة كبيرة من خلال العنصر البشري في التخطيط والتنفيذ لمشروعات تنمية المجتمع بل هو الركيزة الأساسية التي يستند إليها العمل دوماً في ظل المجالات، والترويح وسيلة لأسعاد الحياة الديمقراطية الاشتراكية وكلاهما يسعى لتوجيه الجهود نحو تحقيق حياة سعيدة لأفراد المجتمع. لذلك تعني الدولة المتقدمة بصحة المجتمع العقلية والبدنية والاجتماعية وتوفر للجماهير وسائل استثمار أوقات الفراغ في شتى نواحي النشاط وتعد القادة في ميادين العمل وتقييم المنشآت الرياضية والاجتماعية المختلفة وإيجاد جوٍ من السعادة والرفاهية لأفراده.

أهمية الترويح:

يعد الترويح مظهراً من مظاهر النشاط الإنساني وله دور هام في تحقيق التوازن بين العمل والراحة من عنائه، وله إسهاماته في تحقيق السعادة للإنسان.

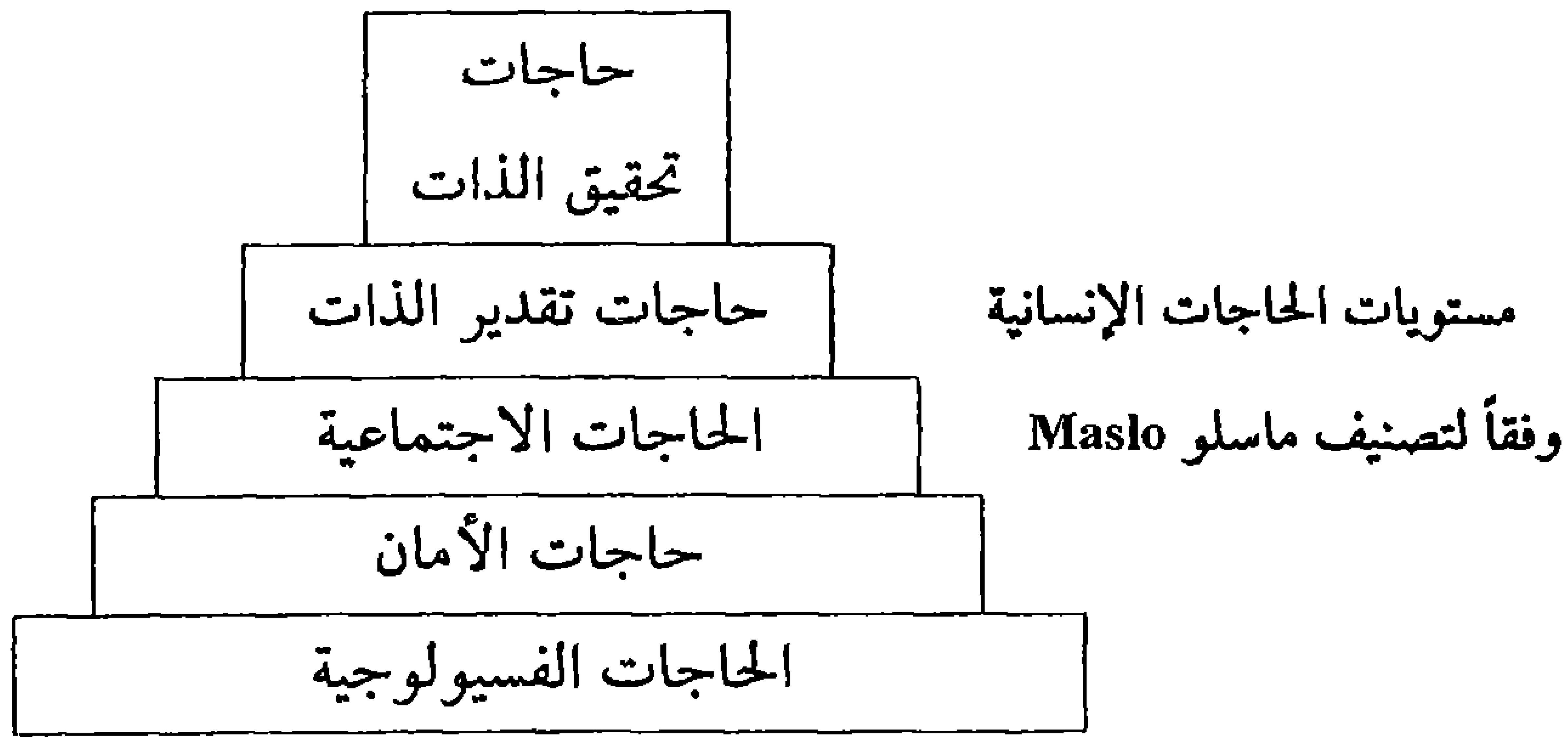
وتشير الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية وللترويح (AAHPER) إلى إسهامات الترويح في الحياة العصرية، في النقاط التالية:

- تحقيق الحاجات الإنسانية للتعبير الخلاق عن الذات.
- تطوير الصحة البدنية والصحة الانفعالية والصحة العقلية للفرد.
- التحرر من الضغوط والتوتر الوجداني المصاحب للحياة العصرية.

- توفير حياة شخصية وعائلية زاخرة بالسعادة وبالاستقرار.

- تنمية ودعم القيم الديمقراطية.

كما أن للترويح دوراً هاماً في إشباع حاجات الفرد وبخاصة تلك التي لا يمكن إشباعها من خلال العمل وفي إثناء وقت الارتباط أو الالتزام بواجبات، وذلك حتى يمكن تحقيق أو إعادة التوازن النفسي للفرد في المناشط، وعن الحاجات (NEEDS) فقد أوضح ماسلو (Maslo) تسلسلاً للحاجات الإنسانية إلى خمسة مستويات.



1) الحاجات الفسيولوجية Physiologicai Needs: وتلك الحاجات تمثل الحاجات الضرورية للإنسان، وتعد أكثر الحاجات التي يحاول الفرد إشباعها ولا يمكن التفكير فيما سواها قبل إشباعها، وهي الأكل والنوم والمأوى والصحة والراحة، وللعمل دور حيوي في تحقيق تلك الحاجات، كما أن للترويح دوراً هاماً في التقليل من عناء العمل، وفي تنمية صحة الفرد وفي تحقيق الاسترخاء له Relaxation

2) **حاجات الأمان Safety Needs**: وتشمل العديد من الحاجات

كالاستقرار، الأمان، التحرر من الخوف، الوقاية من الأخطار، وللترويح دور هام في تحقيق تلك الحاجات من خلال تزويد الفرد بالعديد من المهارات وتوفير الراحة النفسية له ما يحقق التوازن والاستقرار الانفعالي ويوفر له الوقاية من العديد من المخاطر.

3) **الحاجات الاجتماعية Social Needs**: وتؤكد تلك الحاجات على أن الإنسان كائن اجتماعي بطبيعته، وتتضمن تلك الحاجات الرغبة في إقامة علاقات صداقة مع الآخرين والانتماء إلى الجماعات المختلفة، والقبول الاجتماعي .. وللترويح دور هام في تحقيق تلك الحاجات من خلال مشاركة الفرد مع أقرانه في مناشط الترويح.

4) **حاجات تقدير الذات Self – Esteem Needs**: تمثل تلك الحاجات درجة أعلى في سلم ترتيب الحاجات، ويطلق عليها مسمى الحاجات الذاتية أو الحاجات النفسية، وتحتوي على الحالات المرتبطة بالثقة بالنفس، القدرة على الإنجاز، احترام الذات التقدير من الآخرين .. وللترويح دور حيوي في تحقيق تلك الحاجات.

5) **حاجات تحقيق الذات Self – Actualization Needs**: وتلك الحاجات تمثل قمة الهرم في تسلسل الحاجات وهي ترتبط بالحاجات المتمثلة في النجاح، في التعبير عن الذات، القدرة على الإبداع والابتكار، تطوير الشخصية، إنجاز العمل أو النشاط.

وللترويح دور هام في تحقيق الأوجه من النشاط من خلال المشاركة الإبتكارية أو المشاركة الإيجابية وفقاً لمستويات ناش Nash وبرايتبل Brightbill فيا يرتبط بالمشاركة في المناشط الترويحية.

ووفقاً لما هو موضح بالشكل السابق فإنه يمكن التأكيد على أن تلك المستويات الخمس للحاجات الإنسانية وفقاً لما أقره ماسلو لا تعني أن الحاجات لكل مستوى تكون مستقبلة عن غيرها في المستويات الأخرى، بل إن الحاجات لتلك المستويات تكون متداخلة ومترابطة فيما بينها ويعتمد كل مستوى منها على حاجات الآخر.

وفيما يلي توضيح لدور الترويح والمشاركة في مناشطه للإسهام في تحقيق حاجات الفرد الفسيولوجية وحاجاته الاجتماعي وحاجاته النفسية (تحقيق الذات - تقدير الذات - الأمان).

وكذلك بيان أهم التأثيرات لمناشط الترويح المختلفة على جوانب النمو المختلفة للفرد:

أولاً: التأثيرات البدنية والفسيولوجية:

لممارسة أوجه مناشط الترويح وبخاصة الترويح البدني أو الترويح الرياضي بانتظام العديد من التأثيرات الإيجابية على النمو العضوي للفرد المشارك في مناشطه وفيما يلي توضيح لأهم تلك التأثيرات:

- الحصول على القوام المعتدل والرشيق والبعد عن النمط البدين وذلك من خلال أداء التمرينات والمناشط البدنية وممارسة بعض الألعاب.
- زيادة مرونة وكفاءة مفاصل الجسم وزيادة حجم العظام وتحسين كفاءتها ومعالجة آلام المفاصل والظهر.
- تطوير اللياقة البدنية والمحافظة على مستوى لائق من عناصرها كالقوة والجلد العضلي والسرعة والتوافق العصبي العضلي، وزيادة المقاومة الطبيعية للأمراض.

- رفع كفاءة عمل الجهازين الدوري والتنفسي حيث يتكيف معهما مع متطلبات المجهود البدني مما يؤدي إلى زيادة حجم عضلة القلب وقوتها والمحافظة على المعدل الطبيعي لكل من النبض وضغط الدم والتخفيض من المعدل العالي لهما، وكذلك زيادة السعة الحيوية للرئتين.
- الإقلال من احتمال الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وذلك من خلال الوقاية من البدانة ومن ترسب الدهون على جدران الأوعية الدموية كالكولسترول الضار.

(L.D.L.) والدهون الثلاثية Triglycerides، مما يقلل من فرص الإصابة بأمراض تصلب الشرايين والجلطة الدموية، وكذلك من التوتر النفسي والعصبي الذي يعد عاملاً من العوامل المؤدية إلى الإصابة بتلك الأمراض.
- التخلص من الطاقة الزائدة Surplus Energy عن احتياجات الفرد مما يسهم في تحقيق الاسترخاء البدني والعصبي للجسم وتجديد نشاط وحيوية الفرد.
- الوقاية من التعب الذهني حيث أن ممارسة مناشط الترويح تؤدي إلى التخلص من الإرهاق الذهني وتجديد النشاط وحيوية الفرد وبخاصة تلك المناشط التي لا تعتمد على التركيز الذهني في ممارستها.
- زيادة قدرة الفرد على زيادة إنتاجه في العمل مما يتيح له فرصة زيادة دخله المادي من ثم إشباع حاجاته الأساسية وتوفير مستوى معيشي وحياة أفضل له.

ثانياً: التأثيرات الاجتماعية:

كما أن لممارسة أوجه مناشط الترويح العديد من التأثيرات البدنية

والفسيولوجية على الفرد، فإن لتلك المناشط أيضاً تأثيراتها الاجتماعية عليه، وفيما يلي توضيح لأهم تلك التأثيرات:

- تنمية القيم الاجتماعية المرغوبة كالتعاون واحترام القانون واحترام الغير واحترام المواعيد وخدمة الآخرين، حيث أن مناشط الترويح الاجتماعي والمناشط الجماعية تتيح الفرصة لذلك.
- تكوين وتوطيد الصداقات وذلك من خلال المشاركة في جماعات اللعب أو في جماعات الهوايات مما يتيح الفرص للتعارف وللتقارب بين الأفراد وبعضها أو بين الجماعات وبعضها وتكوين وتوطيد الصداقات بينهم.
- الشعور بالانتماء والولاء للجماعة وذلك من خلال العمل على مشاركة الجماعة في مناشطها والعمل على التعاون في تحقيق أهداف الجماعات التي ينتمي إليها الفرد.
- تنمية القدرة على التفاهم مع الآخرين واحترام آرائهم وذلك من خلال المشاركة في المناشط الثقافية التي تعتمد على الحوار والاستماع وتبادل الرأي بين الأفراد، أو المناقشات بوجه عام.
- تنمية العلاقات الإنسانية وذلك من خلال اللقاءات التي تتم في مجال الترويح في أوقات الفراغ وكذلك المشاركة في إحياء العديد من المناسبات الاجتماعية والقومية.
- التدريب على القيادة وذلك من خلال تبادل الأدوار في الجماعات والتعاون فيما بين أعضائها على تحقيق أهداف جماعات الترويح.

- تقدير العمل الجماعي من خلال مساهمة كل عضو في الجماعة على أداء دوره في تنظيم وتنفيذ المناشط المختلفة للترويح، والتعاون والنجاح في تحقيق الأهداف التي تسعى الجماعة إلى تحقيقها.

ثالثاً: التأثيرات النفسية:

وكما أن للممارسة أوجه مناشط الترويح العديد من التأثيرات على كل من الجوانب البدنية والفسيولوجية والاجتماعية للفرد، أيضاً لتلك المناشط تأثيراتها على الجانب النفسي له، وفيما يلي **توضيح لأهم تلك التأثيرات:**

- إشباع الميول والدوافع المرتبطة باللعب وبالهوايات مما يسهم في تحقيق الرضا النفسي للفرد عن مشاركته في مناشط الترويح.
- تحقيق السرور والسعادة في الحياة من خلال إقبال الفرد على المشاركة في مناشط الترويح، مما يؤدي إلى تخلصه من عناء العمل وأعباء الالتزامات أو التحرر من الارتباطات الأسرية أو الاجتماعية، ومن ثم إحساسه بالسرور والسعادة لذلك ولاستمتاعه بنشاطه.
- تنمية الصحة الانفعالية للفرد وإعادة توزانه النفسي من خلال مشاركته في مناشط الترويح التي تسهم في تخلصه أو الإقلال من التوتر النفسي ومن درجة القلق وحدة الاكتئاب لديه، كما تسهم في إشباع ميوله وحاجاته، وذلك من خلال اللعب والهوايات، مما يدخل عليه البهجة والسرور.
- زيادة القدرة على الإنجاز وإثبات الذات وذلك من خلال تحقيق النجاح في التجارب والمواقف والخبرات التي يواجهها الفرد في مواقف النشاط مما يؤدي أيضاً إلى تنمية مفهوم الذات الإيجابي لديه.

- تنمية الثقة بالنفس والتحرر من الخوف نتيجة المشاركة الناجحة للفرد في مناشط الترويح ومن خلال المشاركة في مناشط المنافسة والمغامرة وإشباع دوافعه نحوها، مما يشعره أيضاً بالاستقرار والأمان.
- التعبير عن الذات من خلال المشاركة في أداء العديد من مناشط الترويح كاللعب أو الرسم أو الكتابة أو التأليف أو في الأداء التشكيلي، مما يسهم في تقدير الذات وفي تنمية الابتكار والإبداع لدى الفرد.
- التخلص من الميول العدوانية وذلك من خلال إشباعها عن طريق مناشط الترويج وبخاصة الترويح الرياضي حيث يمكن للفرد من المشاركة في الرياضات القتالية كالكراتيه، والجودو والتايكوندو الكونجو فو .. وحتى مناشط يقرها المجتمع، مما يؤدي إلى التسامي والإعلاء بهذه الميول أو الدوافع.

أسس وضع برامج الترويح:

تنظيم وإدارة وتخطيط النشاط الترويحي:

يتوقف نجاح أي مشروع من مشروعات النشاط الترويحي على مبادئ عامة هي التنظيم والإدارة والتخطيط فالتنظيم يتيح للمسؤولين والمؤسسات القائمة بالترويح وضوحاً في الرؤية عند التخطيط للأنشطة والبرامج ويحقق بأسلوب علمي أفضل النتائج بجهود مكثفة بعيدة عن الارتجال ووفق برامج زمنية محددة تحقق احتياجات الأفراد في إطار الإمكانيات المتاحة لكل هيئة أو مؤسسة.

الترويح في مرحلة الشيخوخة:

كثيراً ما يسبب التقدم السريع مشاكل جيدة، وقد ظهرت في المجتمعات المتطورة مجموعات عديدة تتكون من أفرادها إما مختلفين عقلياً أو مضطربين عاطفياً أو مسنين أو مشوهين من آثار الحرب ... ألخ أو ما يسمى بالمجموعات ذوي الاحتياجات الخاصة ونجد أن مسؤولية المجتمع الديمقراطي الاشتراكي كمجتمعنا أن يهيئ الفرص لهذه المجموعات للتمتع بوقتهم الحر، وحيث أن الترويح يقابل أن يحقق بعض الاحتياجات الأساسية لكل البشر فعلى المسؤولين والعاملين في هذا المجال أن يقبلوا التحدي لتوفير الفرص الملائمة لممارسة النشاط الترويحي للمسنين والمؤسسات الخاصة (مدارس المتخلفين عقلياً والمعوقين وغيرهم) إن هذه الفئات الموجودة في المجتمع تحتاج إلى رعاية خاصة.

خصائص مرحلة الشيخوخة:

هناك آلاف من الناس يعيشون سنوات عديدة بعد خروجهم من وظائفهم وإحالتهم على التقاعد وهم يتمتعون بصحة جيدة مع تقدم الحالة الصحية ونقص الوفيات وتمتاز هذه المرحلة بميزات بطيئي النشاطات العضوية والاجتماعية وزيادة في الوقت الحر، وهكذا فإن إمكانيات الكبار وطاقاتهم المتضائلة توحي لهم دائماً بالتوتر والفشل لذلك فإن حاجاتهم إلى ممارسة الخبرات الترويحية مع أقرانهم تصبح أكثر حيوية وهناك مشاكل عديدة تبرز وتبدو في مرحلة الشيخوخة من أهمها:

1) اتجاهات ونظرة فئات المجتمع الأخرى إلى المسنين:

تبدو هذا المشكلة من أهم المشكلات التي تواجه المسنين، تتسم حياتهم بفراغ هائل وعدم وجود الفرص لتأدية عمل ما تشعرهم بعدم الحاجة إليه فقد

الإحساس بفائدتهم لمجتمعهم فبعد ما كان هذا الشخص موضع اهتمام في شبابه والكل في حاجته يجد نفسه فجأة وحيداً، ويشعر بعدم حاجة أفراد أسرته إليه وأحياناً أخرى يشعر بهم يتضجرون من وجوده.

ففي معظم المجتمعات لا سيما المتحضرة يكون اهتمام الدول موجهاً إلى الشباب والأطفال فكبار السن لا يقدرون على المنافسة وفي الوقت نفسه فهم عاجزون عن القدرة على التكيف للاتجاهات الجديدة في الحياة فالشخص المسن يحتاج إلى أن تسمع آراءه وعلى الصبر في معاملته وإعطائه الاحترام والمكانة اللائقة به.

2) الحالة الاقتصادية:

يعيش معظم الأفراد المسنين على مرتب ثابت عادة لا يتناسب مع متطلبات الحياة ولا يرتفع هذا المرتب مع ارتفاع مستوى المعيشة مما يسبب لشخص المسن مشاكل عديدة لا يستطيع التخلص منها.

3) الحالة الصحية:

إن مشكلة المحافظة على الحالة الصحية في السنوات المتأخرة من العمر هي مشكلة خاصة ونجد أن هناك ضرورة لإتباع نظام معين للتغذية وممارسة نشاط بدني معين وتتأثر الصحة النفسية والعاطفية في هذه المرحلة من العمل ولها تأثيرها على الصحة الجسمانية. وسنذكر ذلك بالتفصيل التغيرات الجسمانية والنفسية والعاطفية للمسنين.

4) زيادة عدد ساعات الفراغ:

يمثل الفراغ لمعظم المسنين خبرة جديدة ففضلاً عن وقت الفراغ الذي يتوفر

للإنسان العادي فهناك ساعات العمل التي كانت تشغل المسن وهو في شبابه أصبحت فراغاً تضاف إلى ساعات الفراغ الاعتيادية وكم أن وقت الفراغ يمثل مشكلة للمراهقين بكيفية استخدامه فهو أيضاً مشكلة للمسنين في كيفية استخدامه.

إن عدم التخطيط لمرحلة الشيخوخة يسبب اضطرابات عاطفية لكبار السن أن المسنين لا يتمتعون بفترة ما بعد العمل المستمر لأن ليس لديهم هوايات متكونة في طفولتهم أو شبابهم لشغل أوقات فراغهم والتمتع بممارسة النشاط المحبب إلى نفوسهم وهذا ما يجعلهم يشعرون بأن لديهم الوقت الذي طالما رغبوا فيه أثناء سنوات عملهم الروتيني، ولكن هذا لا يستمر طويلاً إذ أن قلة النشاط والحركة تشعر المسن بعدم الفائدة لمن حوله وكثيراً ما يسبب سن الشيخوخة فقدان القوة الدافعة الذاتية لأنهم يعتقدون أن فقدان الهدف في الحياة هو فقدان الأمل في الحياة نفسها فالغالبية العظمى من المسنين لا يعرفون معنى الترويح والاسترخاء ولا يعرفون ماذا يعملون بأنفسهم بعد سن التقاعد.

ويصاب هذا النوع من المسنين بانهيار في صحتهم الجسمانية والنفسية ويشعرون بالضياع. فسن الشيخوخة يجب أن لا يكون خطوة تبعد الفرد عن الحياة الفعّالة. بل تعيده إلى حياة مليئة بما يمارسه الفرد فيها مما فاته من القوت وما أحب في يوم من الأيام ممارسته من هوايات وخدمات للمجتمع ... الخ.

كذلك نجد أن كبار السن يجب أن لا يكونوا معزولين تماماً عن الشباب لاسيما والصغار فسواء الطفولة والشباب والشيخوخة فإن كل مرحلة من هذه المراحل تعطي شيئاً للحياة يختلف تماماً عن الآخر فالشباب يستفيد من الخبرات والصبر والعقل والحكمة الذي يتمتع به كبار السن فعادة ما يكون الشباب غير ناضج عاطفياً واجتماعياً.

ويبدو على المسنين بعض التغيرات منها التغيرات البيولوجية مثل زيادة الوزن وزيادة سمك وصلابة جدران الشرايين بالنسبة للأفراد الذين يأكلون الدهنيات بنسبة عالية وضعف القوة العضلية ونقص في كمية الدم التي يدفعها القلب لباقي أعضاء الجسم في حالات الراحة، نقص في عدد الخلايا العاملة وتبعاً للإحصائيات المعطاة من شركات التأمين وجد أن زيادة الوزن عند الكبار تقلل فعلاً في متوسط العمر، كذلك إن عدم أخذ النسب المناسبة من البروتينات والفيتامينات تعتبر عاملا مهماً في تقليل متوسط العمر، وكذلك يمكن أن تعتبر مشكلة التغذية من المشاكل المهمة التي يتعرض لها المسنون وقد دلت الدراسات العديدة التي أُقيمت حول النظام الغذائي للمسنين على أن هناك حاجة إلى برنامج غذائي سليم يختلف عنه الشباب لأن السعرات الحرارية التي يحتاجها كبار السن أقل من السعرات الحرارية التي يحتاجها الشباب.

فقد ذكر العديد من الأطباء والمحللين النفسيين أن سبب كثير من الاضطرابات النفسية التي تحدث لبعض المسنين يمكن إرجاعها إلى الخبرات التي حدثت أو مر بها الفرد المسن في طفولته وشبابه وهذه الخبرات تؤثر تأثيراً مباشراً إلى القلق النفسي والحالة العاطفية للفرد المسن. فيشعر المسن بالضيق الذي يسبب العزلة والشعور بالوحدة وبالقلق لإحداث الوفاة التي تحدث بين أفراد من في السن نفسها ولاسيما من الأقارب. وهناك عامل مهم في عملية الكبر ألا وهو الجمود للذات فكلما تقدم المسن بالعمر يصبح متمسكاً بآرائه.

برامج الترويح في مرحلة الشيخوخة:

إن توفر برامج تحوي أنشطة ترويجية للاستمتاع بوقت الفراغ للمسنين هي مسؤولية المجتمع والأندية والجمعيات والمؤسسات العامة والخاصة وغيرها،

وهناك اعتقاد خاطئ بأن الكبار والمسنين لا يحتاجون التوجيه لأنشطة ترويحية متعددة فهم قادرون على الاهتمام شخصياً بمطالبتهم واحتياجاتهم نحو الأنشطة التي تمارس أثناء وقت الفراغ وفي الحقيقة الواقعة أن غالبية الكبار المسنين لم تهيأ لهم الفرص لتعلم كيفية استثمار وقت الفراغ في مرحلة طفولتهم وشبابهم فالمشكلة التي تواجه المسنين وأن يعدوا له إعداداً مناسباً هي مشكلة (الوقت الحر). ولا يختلف الإعداد للبرامج الترويحية للمسنين عند الشباب اختلافاً واضحاً إلا في حاجته الماسة إلى زيادة من نوع معين فهناك حاجة ضرورية إلى إعداد الرائد إعداداً كافياً في مجال الترويح للمسنين وعليه أن يكون على اطلاع تام لكافة التغيرات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية التي تطرأ على كبار السن وذلك بدراسة هذه التغيرات والإطلاع على الدراسات والبحوث في هذا المجال. وهناك نقاط مهمة يجب إتباعها لنجاح البرنامج الترويحي للمسنين وذلك أنه يحتاج على مدى تحقيقه ومقابلته لاحتياجات المسنين سواء أكانت احتياجات جسمية أم نفسية أم اجتماعية عن طريق استغلال وقت فراغهم وتوفير الفرص لإسعادهم من هذه الفترة من حياتهم.

من هذه النقاط:

1- أن يتلاءم مع قدراته الجسمية والعقلية والنفسية.

2- أن يتماشى مع رغباتهم وميولهم .

3- أن لا يتطلب جهداً كبيراً.

4- العمل على المساعدة في تغير اتجاهات أفراد المجتمع تجاه المسنين.

5- إشعارهم بالسعادة والسرور من خلال مزاولة النشاط.

6- يجب أن تكون قوانين الألعاب أو الأنشطة الفنية سهلة بحيث يستطيع الشخص المسن ممارستها بشكل يستثير دوافعهم.

ومن أنواع الأنشطة الترويحية لكبار السن:

1- الأنشطة الرياضية- يحتاج الفرد المسن إلى الحركة المناسبة فيمكنه ممارسة أنشطة خفيفة كالمشي والصيد والجولف والكروكية وتنس الطاولة البليارد.

2- الحصص الدراسية: ويمثل ذلك في تعلم اللغات وأخذ دروس في تنسيق الزهور أو الرسم والنحت أو الخياطة أو تعلم اللعب على الآلة الموسيقية.

3) الأندية الاجتماعية ونوادي الرغبات الخاصة: تؤدي أندية المسنين أو أندية الرغبات الخاصة دوراً هاماً في مقابلة الحاجة إلى الانتماء لمجموعة معينة وبالتدريب على مهارة ما تقابل الحاجة إلى تأكيد عملية إثبات الذات. وإجادة مهارة أو هواية تعطي الفرد الشعور بالغبطة والسعادة عند ممارستها وإجادته.

4) الموسيقى: يجب أن تقدم أندية المسنين إلى الأندية العامة برامج موسيقية سواء للاستماع أو تعليم الراغبين في تعلم اللعب على آلة موسيقية وأن توفر النوادي حجرة للاستمتاع للموسيقى وعرض أفلام سينمائية وإقامة حفلات غناء.

5) السفر والرحلات- من أهم البرامج التي تقابل تشجيعاً من المسنين هو السفر والسياحة الداخلية والخارجية لذا يجب تنظيم رحلات ملائمة من حيث رفاق السفر والأماكن التي سيرتادها وكذلك يجب مراعاة الوقت والمناخ حتى لا يشعر الشخص المسن بأي تعب أثناء الرحلة.

6) أنشطة خدمة المجتمع: أن توفير الفرص للمسنين أن يقوموا بنواحي نشاط من أجل خدمة مجتمعهم تحقق لهم إشباع الحاجة إلى أن يشعروا بفائدتهم

للمجتمع وأنهم ما زالوا أعضاء مفيدين في المجتمع. وتتمثل هـذه الأنشـطة في عمل هدايا لمرضى المستشفيات، ورعاية الصغار، زيارة المرضى في المستشفيات، حياكة الملابس للأيتام، وتقديم الهدايا لجرحى الحرب... الخ.

التغيرات العضلية مع تقدم السن:

يبدأ الشخص بعد سن الثلاثين في فقد من 3-5٪ من المحتوى العضلي كل عشر سنوات مع زيادة أكبر ما بعد الستين يمكن أن تصل إلى 30٪ كل عشر سنوات بعد السبعين، وأكثر الضعف يكون في عضلات الجذع والساقين وهي العضلات الهامة لكل أنشطتنا الحركية.

نقص المرونة مع تقدم السن:

تزداد الروابط البيئية في الكولاجين بشكل مكثف وهو البروتين الموجود في الأنسجة ويسمح باستطالتها مما يعيق قابلية النسيج للتمدد والاستطالة، وهناك أيضاً نقص في بروتين الالستين ما يؤدي إلى ضعف خاصية رجوع الأنسجة لوضعها الطبيعي بعد الشد وعامل آخر يضاف إلى ذلك وهو قلة حركة المسن مما يزيد من نقص المرونة.

كل هذه العوامل تؤثر على حركة المسن وتعوقها خاصة في منطقة الرقبة والجذع والحوض ويؤدي أيضاً إلى تهديد توازنه، ومع تقدم السن يقل سمك غضاريف المفاصل وتتآكل وتصبح حركتها مؤلمة.

ثانياً: المشكلات الاجتماعية:

أ. المشكلات الأسرية:

نتيجة للتطور الحضاري القائم في مختلف المجتمعات فقدت الأسرة مكانتها بين أفرادها، وصاحب ذلك مشكلات عاطفية مادية وعلاجية، وخاصة مع كبار السن الذين يتباعد أبناؤهم عنهم، مما تكون له آثاره السلبية على الحياة النفسية والاجتماعية للمسنين.

فمن المشكلات والمتاعب والضغوط التي يواجهها الشيوخ والمسنون، نتيجة للعلاقات الأسرية التي لا تكون في مسارها الطبيعي:

1- الشعور بالفراغ والوحدة، وخاصة عند أحد الزوجين المسنين.

2- القلق بسبب التحول في المكانة الاجتماعية داخل الأسرة.

3- رتابة الحياة، وخاصة عند التوقف عن العمل وانكماش الأعباء المنزلية أو الأسرية.

4- الحساسية الناجمة عن الشعور بافتقاد اهتمام الأهل والأقارب.

5- المشكلات النفسية التي قد تتحول إلى حالات مرضية.

6- المشكلات الصحية أو المادية.

الوحدة والعزلة الاجتماعية:

تتميز الحياة الاجتماعية للمسنين بفراغ يتخلل حياتهم، وذلك نتيجة تفرق أولادهم في شؤون الحياة، وتقاعدهم عن أعمالهم، والضعف الجسمي الذي يحد من حركتهم ونشاطهم، وتناقص أفراد جيلهم، وتزداد الوحدة الاجتماعية شدة ومرارة مع موت أحد الزوجين ليترك الآخر مترملاً مهيض الجناح الأليف.

كلما تقدم الإنسان بالعمر ازدادت عادته وسلوكه رسوخاً وثباتاً، حتى تغدو جزءاً لا يتجزأ من مقومات شخصيته، وهناك ميل لدى المسن إلى الاستمرار في نوعية السلوك ونمطه، فاستعمال الجديد يحتاج إلى معرفة طريقته وتعلمه والاقتناع بفائدته، أما القديم فهو أيسر وأسهل.

ومع تقدم العمر يطبع الإنسان بطابع الحرص على القديم، والتمسك الشديد بعادات وقيم نشأ عليها، لذلك فإن آراء المسنين واتجاهاتهم تمثل الأفكار والعادات التي كانت سائدة في زمن شبابهم، أما آراء الجيل الناشئ واتجاهاته فتمثل انعكاساً وامتصاصاً لما يجري من تطورات حديثة متغيرة، ومن هنا ينشأ الصراع الدائم بين الجيل القديم والجيل الجديد، ويزداد نقد المسنين الحاد للجيل التالي في تصرفاته وآرائه، ويسخر مما وصلت إليه حال الأجيال التاليه، وتزداد نظريته تشاؤماً للقادمات من الأيام.

وقد ثبت أيضاً أن المسنين الذين يواصلون العمل الفكري النشيط، ويبقون على اتصال مع أنواع الثقافات هم أقدر على تعلم الجديد، وأكثر مرونة في تقبل التغيرات الاجتماعية.

مكانة المسن في المجتمع:

على الرغم مما يقوم به المجتمع الصناعي من تأمين الخدمات وغيرها للمسنين إلا أن مركز الشيخ في المجتمعات الشرقية والقديمة يبقى أكثر احتراماً وتقديراً، وهو يمثل مركزاً اجتماعياً كبيراً، فبالإضافة إلى الاحترام والتقدير، فإليه يعود الفضل في كثير من الأمور المهمة، كحل المشاكل والخلافات، وإسداء النصح والخبرة في أمور الحياة.

وفي مجتمعاتنا الشرقية ما زال للمسنين حتى الآن مكانتهم اللائقة، فهذه المجتمعات ما زالت تحافظ على أواصر القربى والروابط العائلية، وتعطي للمسنين حق قدرهم، وتبقي على التقاليد التي تدعو لاحترامهم وتقديرهم، إضافة إلى التعاليم الدينية التي دعت لاحترام المسنين، فقد نادى الإسلام ببر الوالدين والإحسان إليهما واحترامهما في كبرهما، قال تعالى: ﴿إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴾ سورة الإسراء آية (23)، ويقول عليه الصلاة والسلام: (ليس منا من لم يجل كبيرنا ويرحم صغيرنا).

كل هذا أدى إلى الإبقاء على منزلة كبيرة للمسنين، وإحاطتهم برعاية تخفف عنهم وطأة الشيخوخة بعكس ما يحدث في المجتمعات الغربية المعاصرة، حيث ضعفت مكانة المسنين فيها، لأنهم صاروا يشكلون عبئاً بعددهم الكبير، إضافة إلى أن هذه المجتمعات تؤمن بالقوة والسرعة والعمل والإنتاج، وتسودها النزعة الاستقلالية ومظاهر تفكك الروابط الأسرية والعاطفية بين أفراد العائلة، فتقسو الحياة على المسنين ويهجروهم أبناؤهم، ويتذمر المجتمع منهم، فيشعرون أنهم عالة على المجتمع وأنهم من دون نفع في الحياة، وتزداد الأمراض النفسية بينهم، والانهيارات العصبية وحوادث الانتحار، ولا يلقون الرعاية الكافية من عائلاتهم فيعيش أغلبهم في دور العجزة ومدن المسنين.

الأرامل:

إن وفاة أحد الزوجين يعتبر بالنسبة للمسن بالذات كارثة مؤلمة وحدثاً حزيناً ومشكلة كبيرة، والزوجة هي التي تقوم بدور الأرمل لأن الزوج في أغلب الحالات هو الذي يموت أولاً، وهذا ما يجعل للترمل صفة الأنثوية غالباً، ويؤدي

الترمل إلى حدوث حالة من فقدان المودة والانعزالية، وحصول اضطراب وخلل في قضايا النوم، وحدوث الترمل في مرحلة الشيخوخة مأساة قاسية، فهو يحدث في الوقت الذي يكون فيه الإنسان في أمسّ الحاجة إلى الرفيق والأليف والمعين.

وبشكل عام، فإن الرجال أكثر تأثراً وحزناً، ولهذا فهم يلحقون بزوجاتهم المتوفيات بشكل أسرع بكثير من النساء، والرجل المسن يواجه مشاكل أخرى تختلف عما تواجهه المرأة، إذ يجد صعوبة في ما لم يعتد عليه مثل إدارة الشؤون المنزلية وغيرها، وهذا ما يدفع بالزوج إلى الزواج مرة أخرى.

المشكلات الجنسية:

في حال بقاء الزوجين معاً في مرحلة الشيخوخة قد يكون هناك عنّة أو نقص في المقدرة الجنسية أو نقص في الرغبة الجنسية أو ما يُعرف بالنفور الجنسي Sexual Aversion أو الاهتمام الجنسي، وما يترتب على ذلك من مشكلات نفسية واجتماعية.

بل قد تكون هناك فروق في السن والحاجات الجنسية بين الزوجين اللذين يكون أحدهما في الشيخوخة، والآخر ما زال في مرحلة الرشد أو الشباب، أو عند حدوث الترمل أو الطلاق أو العنوسة، وحيث يتبع ذلك الكبت والرغبة الجنسية الشديدة، أو اللجوء إلى بدائل قد تضاعف المتاعب العضوية والنفسية.

وفي حال الزواج من جديد، قد يُصر الشيوخ على الزواج من زوجات أصغر سناً وقد يسبب ذلك مشكلات عدم التوافق النفسي والاجتماعي والجنسي إن عاجلاً أو آجلاً.

وقد تسبب المشكلات مشكلات وتغيرات انفعالية وعاطفية نتيجة لضعف

الطاقة الجنسية أو التشبث بها، إذا قد يتصابى الشيخ عندما يتزوج من فتاة تصغره في العمر، وإذا ما ضعف جنسياً قد يلقي اللوم عليها ويبدأ في الشكوك والأوهام.

وقد تكون هناك العجوز المتصابية، وحيث يكون هناك بعض المتقدمين في العمر من الذكور والإناث، ممن يأتون سلوكاً غير مستحسن، ولا يوقرون شيبهم، نتيجة لما يعرف بالشيخوخة الصبية Agerasi

وقد ظهر مؤخراً علاجات في مجال الطب، وهي علاجات مؤقتة أو وقتية تكلف البعض الكثير اقتصادياً وصحياً مثل الحبوب التي يطلق عليها "فياغرا" وقد لجأ إليها مسنون كثيرون، ولها آثار جانبية ذات خطورة عالية، ولا ينصح البتة باستخدامها.

مشكلات التقاعد:

حيث كان هناك للمسنين والشيوخ العمل والمكانة الاجتماعية وتقدير الذات والقوة والعلاقات الاجتماعية مع الرؤساء والمرؤوسين، بعد أن كان الفرد ملء السمع والبصر، يصبح متقاعداً بلا عمل أو كيان اجتماعي.

والتقاعد المفاجئ، يوجد الفراغ والملل، حيث لا تتوافر فرص العلم وتضعف المكانة الاجتماعية، وقد يلجأ الشيوخ إلى التجوال في الشوارع دون هدف محدد، أو الجلوس على قارعة الطريق ينظر للغادي والرائح، أو الجلوس في المقاهي وتمضية الوقت في لعب النرد والنميمة عند البعض.

وقد يتسبب نقص الدخل الشعور بالضيق والقلق الدائم وعدم تقدير الذات بل تحقير الذات (ذل النفس) Self Abasement

- له استقلال اقتصادي يجعل الاستقلال المعيشي ممكناً.
- علاقات اجتماعية عديدة مع الناس من كل الأعمال وليس مع المسنين فقط.
- القيام ببعض الأعمال المسلية والممتعة بشرط ألا تكون مرهقة.
- تجنب الشكوى والاعتراض ونقد الآخرين الأصغر سناً.

التمرينات الرياضية ينبوع الشباب للمسنين:

العمر السني والعمر الحيوي Chronological and biologic age:

يقيّم عمر الإنسان حسب العمر الزمني وهو عمرنا بعدد السنين منذ الولادة، والعمر الحيوي وهو يحسب عدة عوامل مثل المحتوى المعدني للعظام وأقصى قدرة على استهلاك الأوكسجين والقوة العضلية والمرونة، فمن الممكن أن يكون عمر الشخص 65 عاماً بينما عمره الحيوي 55 عاماً حسب لياقته وحالته الصحية.

والمحافظة على برنامج منتظم لرفع اللياقة البدنية يؤدي إلى جعل عمرنا الحيوي يقل كثيراً عن العمر السني، ويقول العالم كاسك في الدراسة التي أجراها عام 1993 إن الرجال الذين مارسوا برنامج منتظم لتمرينات قوة التحمل (كالمشي والسباحة وركوب الدراجات) كانوا قادرين على منع من 9٪-15٪ من الانحدار المتوقع في الكفاءة البدنية لأجسامهم وقوة تحملهم للتمرينات والإجهاد مما خفض من عمرهم الحيوي.

وقد وجد العالم ناكورما[1] إن الأشخاص اللذين أدوا التمرينات بانتظام

---

(1) في بحث نشرته المجلة الأوروبية للفسيولوجي التطبيقي.

كان عمرهم الحيوي اصغر من عمرهم السني بـ 4.7 عـام بنـاء علـى 18 اختبـار فسيولوجي أجري لهم و5 اختبـارات للياقـة البدنيـة، لـذا فـإن الانتظـام في أداء التمرينات ورفع اللياقة البدنية تجعل الجسم حيوياً في سن أقل من السن الحقيقـي وتعطي الفرصة لصحة جيدة وعمر أطول.

وتشير الأبحاث أن الشيخوخة لا تعوق القدرة على رفـع قـوة العضـلات وزيادة حجمها فعندما تدرب مجموعة من المسـنين مـن (60-72) عامـاً لمـدة 12 أسبوع لتقوية العضلات المسؤولة عن ثني ومد الركبة فقد زاد قوة عضـلات مـد الركبة بنسبة 107٪ وعضلات الثني بنسـبة 22.7٪ وزاد حجـم هـذه العضـلات بنسبة 30٪ تقريباً وقـد أثبتـت الأشـعة المقطعيـة للعضـلات أن المسـنين الـذين يمارسون الرياضة يكون المحتـوى العضـلي عنـدهم أكـبر والمحتـوى الـدهني أقـل والمسنين الذين لا يمارسون التمرينات الرياضية يكون المحتوى الدهني في جسمهم أكبر والعضلي اقل.

وتؤدي التمرينات أيضاً إلى تحسين تغذية غضاريف المفاصل حيث يسـاعد الضغط والخلخلة الناتجة عن انقباض واسترخاء العضـلات إلى دخـول السـوائل والمواد المغذية للغضاريف، كما تحسن قدرة القلب على ضخ الدم والمرونة وسعة الرئتين التنفسية خاصة مع المواظبة على تمرينات التنفس، وتزيد أيضاً مـن مناعـة الجسم التي تقل تدريجياً مع تقدم السن.

ويجب أن يكون هنـاك برنـامج لتنشـيط المسـن وتقليـل أوقـات الجلـوس والرقود على السرير، ويكون هذا التنشيط عن طريق حفز المريض معنويـاً علـى أداء ذلك، والعلاج الجماعي الذي يزيد من حماسه واهتمامه ببرنامج التمرينـات وبزيادة ثقته في نفسه.

ويجب أن تبدأ التمرينات بفترة وجيزة 10-15 دقيقة ثم تزداد تدريجياً وتبدأ بالإحماء الخفيف في البداية وتنتهي بالتبريد (وهو التوقف التدريجي لشدة التمرين وليس التوقف المفاجئ)، ويفضل أن تكون التمرينات يومياً لأن أغلب المسنين لن يستطيعوا أن يتدربوا إلا لفترة قصيرة.

ولهذا يجب أن يمتنع المسن عن التمرين في جو حار رطب لمنع زيادة الحرارة الداخلية للجسم، وأن يتدرب في ملابس فضفاضة تسمح بانتقال الحرارة وامتصاص العرق حيث تقلل الشيخوخة من قدرة المسن على تحمل الحرارة سواء في فترة الراحة أو أثناء التمرين، مما قد يؤدي إلى زيادة الحرارة الداخلية للجسم، ويرجع السبب في هذا إلى أن الشيخوخة تؤدي إلى نقص إفراز الغدة العرقية وهذا بدوره يؤدي إلى عدم قدرة الجسم على أن يفقد الحرارة الزائدة من خلال التبخر.

آثار التمارين البدنية على طول العمر:

لا شك بأن التمارين الرياضية مفيدة للحفاظ على الصحة الجيدة وهي لذلك ملائمة لطول العمر. إن النشاط الرياضي الجيد، بوتيرة جيدة، ضمن مدة جيدة وبقوة جيدة، يساعد في المحافظة على الصحة الجيدة، فهي تحسن حالة القلب والشرايين وتخفض احتمال حصول أمراض القلب والشرايين وحوادث الشرايين الدماغية. وتحس التمارين الرياضية أيضاً أيض هيدرات الكاربون، وتؤخر العاهات التي تصيب الألياف العضلية، المرتبطة بالشيخوخة، وتحسّن العمل الدماغي.

فالتمارين الرياضية تزيد تركُز الـ HDL- كولسترول وتخفض تركز الـ LDL - كولسترول. يكون ذلك صحيحاً بنوع خاص عند عدائي الماراتون والمتزلجين والعدائين عموماً.

يجب أن تتوزع هذه التمارين، بأفضل حال، على ثلاث مرات في الأسبوع، كل مرة مدتها عشرون دقيقة. وقوته يجب أن تمكّن من الوصول إلى 75٪ من وتيرة القلب، الحد الأقصى النظري. تحتسب هذه الوتيرة بإنقاص العمر من 220 مثلاً إذا كان عمرك 50 سنة فوتيرة قلبك النظرية القصوى تكون 50220 أي 170 ضربة قلب بالدقيقة. و75٪ من 170 تساوي 120 ضربة قلب بالدقيقة. إذن، في هذه الحالة المحددة، بعمر الخمسين، عليك بلوغ وتيرة قلبية نظرية قصوى 128 ضربة في الذقيقة، خلال تمارينك، طيلة 20 دقيقة، ثلاث مرات في الأسبوع. للحصول على دقة أكبر، ولأخذ حالة الشخص العيادية الحقيقية، يجب القيام بجهد قلبي - تنفسي مع قياس حجم الأوكسجين الأقصى VO2max.

بالإضافة إلى زيادة حساسية الأنسجة للأنسولين وتحسين الأيض الغلوسيدي، فإن التمارين الرياضية المنتظمة تمكن من تجنب أو تخفيض آثار الشيخوخة على زمن رد الفعل. هذا الزمن هو الضروري للرد على وضع معين. فالأشخاص البالغون 65 سنة والذين يستفيدون من تدريب بدني منتظم لديهم أزمان لرد الفعل مساوية، وأحياناً أفضل، لأشخاص في العشرين من العمر دون تدريب بدني. وبالشكل نفسه، يطورون مهارة أفضل لحل المسائل (ذكاء سلس) بالتعارض مع الاختبارات التي لا تقدر إلا الذاكرة المحضة.

يبقى ذلك صحيحاً مهما كان العمر، ولا تأخر أبداً في الاستفادة من الآثار الإيجابية للعكوف على نشاط رياضي منتظم معين. بالمقابل، يجب إجراء كشف

طبي معمَّق من أجل تقصي أي مانع أو أي مرض، (خاصة في القلب والشرايين)، يمكنه أن يتفاقم بالنشاط بالبدني غير المراقب طبياً.

من المفيد أن نكسر الأسطورة القائلة إن النشاط الرياضي ترياق ويعفي من التقليص الحريري. فالتجارب على الحيوانات أظهرت بوضوح أنه إذا كان النشاط البدني يحسِّن حالة الصحة، فإنه لا يساهم في إطالة احتمال الحياة، فالتمرين يزيد الأيض العام للجسم، ويحرق المزيد من الحريرات، ويزيد إنتاج الجذور الحرة في الجسم، التي تعرف الآن دورها المؤدي على احتمال الحياة. لقد نشرت دراسة في مجلة الجمعية الطبية الأميركية American Medical Association تتناول 13344 رجلاً وامرأة، على فترة ثماني سنوات، فأظهرت أن الأفراد الذين يمارسون نشاطاً بدنياً متوسطاً يستفيدون وحدهم من خفض الوفيات. الذين كانوا يمارسون نشاطاً رياضياً مهمًّا، لم تنخفض عندهم الوفيات نتيجة لذلك. النشاط المثالي يكون العدو حوالي عشرين كيلو متراً في الأسبوع ولكن إذا بدا لك ذلك كثيراً، حاول المحافظة على وتيرة عشرين دقيقة ثلاث مرات في الأسبوع (دائماً بنسبة 75٪ من وتيرة قلبك القصوى).

ليس هناك إلحاح على الضرورة إلحاح على الضرورة المطلقة للرقابة الطبية المناسبة قبل استعادة أي نشاط رياضي. هذه الرقابة تهدف بالطبع إلى البحث عن موانع ممارسة هذه الرياضة أو تلك، وكذلك أيضاً عن الفترة المميزة للنصح بممارسة رياضة معينة، تبعاً لحالة الشخص الصحية ولتحديد أهداف جدية ومراقبة إنجازها.

لا شك أن الشيخوخة التي يجد فيها الفرد إشباعاً ورعاية لشؤونه تعطي المسن إحساساً بالطمأنينة المريحة في العالم الذي يحيط به بحيث يراه مكاناً آمناً يعيش فيه، وليس مكاناً بارداً لا يهتم به، وهنا يأتي دور الأبناء في رعاية آبائهم

في هذه المرحلة من العمر وهي (مراحل عمرهم المتأخر) وعليهم أن يحققوا الطمأنينة لآبائهم، فالمسن في حاجة إلى الشعور بقيمته، حاجته إلى الحماية والطمأنينة والإشباع والرضا، ويقع على الأبناء عبء أحساس المسنين بوجودهم الاجتماعي وبقيمتهم في الحياة.

ومن القواعد المتفق عليها أن الصحة النفسية إنما تستمد أصولها من العلاقة الحارة الوثيقة الدائمة التي تربط الفرد بالآخرين، وأي حاله يحرم فيها المسن من هذه العلاقة تكون سبباً في اضطرابه النفسي.

أن الحاجة إلي العطف والحب والطمأنينة من الحاجات الأساسية للمسن، وأن هذا الاحتياج ليزداد ويقوي يوماً بعد يوم كلما تقدم العمر.

وحتى وقت قريب كانت العلاقات الاجتماعية من البساطة بحيث كان المسن يجد من أسرته ومن أقربائه المباشرين من يعوضه عما فقده من علاقات خاصة ويقوم على رعايته إذا لزم الأمر.

وكثيراً ما توصف مجتمعاتنا الشرقية بتماسك الروابط والعلاقات الاسرية فإن التعاطف واحترام كبار السن من سمات الحياة وأن الآباء في شيخوختهم يجدون أبنائهم على استعداد لمساعدتهم ورعايتهم إذا ما احتاجوا إليهم.

بيد أن الحياة الاجتماعية في الوقت الحالي قد تغيرت، مع تغير شكل المجتمع، وأثر ذلك على بناء الأسرة وفي وظائفها ولم تعد العلاقات الإنسانية علاقات مباشرة أولية بسيطة كما كانت بل أصبحت من التعقيد بحيث لا يجد بعض كبار السن من أفراد أسرهم من يهتم بخدمتهم أو يسهر على راحتهم.

وفي الوقت الذي بدأت فيه الدولة تهتم بهذه الفئة من المجتمع بتنظيم وتقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والصحية المناسبة لها حتى تعوضها هذه

الخسائر التي تلحق باه فقد ظهرت ظاهرة غريبة على مجتمعاتنا العربية تتفشي بوضوح دون أن تجد ما يصدها حتى أصبح اللامعقول بالنسبة لبعض الناس معقولاً، وهي ظاهرة انتشار دور الرعاية الخاصة للمسنين، فقد كنا حتمى وقت قريب نسمع أن دور رعاية المسنين هي مكان لإيداع كبار السن ممن لا يجدون من يرعاهم لأي سبب من الأسباب أما الآن فقد أصبحت دور المسنين الخاصة، مليئة بأمهات وآباء لديهم من الأبناء ذوي المكانة الاجتماعية المرتفعة والصحة الجيدة، والظروف المتاحة لرعاية آبائهم غير أن بعض الأبناء قد ضاقوا بخدمة آبائهم ووجدوا أسهل الحلول بالنسبة لهم هي إيداعهم في دور المسنين، بل ويبررون موقفهم تجاه آبائهم بأن أوقاتهم وبيوتهم لا تتسع لهم وأنه طالما أن هناك دور خاص للمسنين على درجة من الرفاهية (حيث توجد دار المسنين تقدم خدمات فندقية) فلم لا ؟ هكذا يقولون.

وقد أصبح الأمر شائعاً بين عديد من الطبقات الاجتماعية الآن، وبات كل ما سمعناه عن تقاليد الغرب ولم نكن نتوقعه (شائعاً في بلادنا العربية) أصبح أمراً مألوفاً بالنسبة لبعض الأبناء، بل يعتبره البعض من الأبناء سلوكاً حضارياً.

هذا بعد أن كانت الأسرة في مجتمعنا تربطها علاقة حميمة وممتدة ولا تفصلها الظروف فقد كانت مجتمعاتنا الشرقية تتميز بقوة العلاقة الأسرية، وترابطها، كما كان الحب والعرفان بالجميل من سمات الحياة، وكان الآباء في شيخوختهم يجدون أبنائهم على أهبة الاستعداد لمساندهم والاهتمام بمشاكلهم ورعايتهم.

هكذا لم تتوفر الحياة الأسرية والعلاقات الاجتماعية لبعض كبار السن مما اضطرهم إلى قبول الإيداع بدور المسنين وحرمانهم من ممارسة حياتهم الاجتماعية والاستمتاع بالدفء العائلي بين الأبناء والأحفاد، وتقديم ثمرات خبراتهم إلى الجيل الجديد، أن الإيداع بدور المسنين يحرمهم من الجو الأسري

الذي يحتاجونه ويألفونه.

رشاقتك في الشيخوخة:

هناك آلاف من الرجال والنساء بدؤوا الاهتمام برشاقتهم، عن طريق التمرينات الرياضية، وذلك بعد سن الخمسين وفي الشيخوخة، ومع ذلك نجحوا في تحقيق نتائج يُحسدون عليها ... اختفت كروشهم، واعتدلت قاماتهم... تخلصوا من أمراض وأعراض كثيرة ... فهل تريد أن تكون واحداً منهم؟ يتمتع الإنسان في صغره بمقاومة طبيعية للأمراض، كما يكون سريع الشفاء منها إذا أصيب بها، ولكن حينما تتقدم به السن فإن الجسم يبدأ في الانحلال والضعف، فيعجز عن إجابة متطلبات الحياة.

وكلما تحسَّن مركز الإنسان زادت التزاماته الاجتماعية، ومسؤولياته الخاصة بالعمل، في الوقت الذي يحتاج الإنسان فيه إلى النشاط البدني والعقلي والعصبي، يبدأ في الشعور.

كيف تعيش حياتك بعد الستين؟

بالضعف بسبب التقدم في السن – وهنا نجد أنفسنا أمام حلقة بغيضة يتحتم علينا قطعها، وذلك بأن يسيطر الإنسان على نفسه إذا أراد الإبقاء على ما هو في حاجة إليه من الشباب والنشاط، ليجني ثمار الكفاح الذي دام أعواماً طويلة، والرجل الذي يتمتع بالصحة هو الذي يحقق النجاح في حياته.

ويحتج أولئك الذين بلغوا منتصف العمر لما وصلت إليه حالتهم من سوء بحجة واحدة هي "ضيق الوقت"، وهي حجة ضعيفة تعادل في ضعفها سوء الصحة، مع أن الأمر لا يحتاج إلا إلى قليل من قوة العزيمة وشيء من المجهود الشخصي؛ لكي يكتسب الإنسان اللياقة البدنية، ففي أقل من الوقت الذي تنفقه

في تناول فنجان من الشاي يمكنك أن تقوم بتمرين يكفي للاحتفاظ برشاقتك.

فخمس عشرة دقيقة ثلاث مرات في الأسبوع تكفي لأن تكسبك جسماً رشيقاً، ولا شك أن ما تنفقه الآن من وقت سوف يمنحك بعد ذلك حياة طويلة مليئة بالصحة والنشاط.

وهناك آلاف من الرجال والنساء الذين بدؤوا في ممارسة التمرينات متأخرين بعد سن الخمسين وفي الشيخوخة وقد وصلوا إلى نتائج لا بأس بها، وهناك آخرون احتفظوا باللياقة البدنية طوال حياتهم، ولم يضعف من صحتهم إلا بعض الحوادث أو الأمراض المعدية.

ويجب أن تخطط لتمريناتك وفقاً لحالتك الصحية عند البدء في التمرين، فإذا كنت تبدو مترهلاً فمن الطبيعي أن تستغرق وقتاً أطول لكي تسترجع رشاقتك، وسوف تحصل على نتائج طيبة بالصبر والتدرج في التمرينات والعناية بالطعام.

وإذا أسعدك الحظ وكنت من النوع النحيل بطبيعتك، أمكنك أن تقوم ببعض تمرينات البطن الأكثر قوة، ولكن يجب أن تكون حذراً في هذه الحالة.

إعتدال القوام:

ما أكثر الذين يهتمون بالغذاء "إلى حين"، وما أقل الذين يسعون إلى التمرين، ويعتقد معظم الناس أن تنظيم الغذاء يعني العمل على الوصول إلى حالة تشبه الجوع والحرمان من كل ما يشتهيه الإنسان. ولكن إذا اقترن الاعتدال في الغذاء بالتمرينات الرياضية فلا حاجة بالإنسان إلى المبالغة، إذا حاول الإقلاع من الأطعمة المثيرة للشهية، والتي لا ضرورة لها، وعدم الإفراط في تناول المشروبات، كالبيرة والمنبهات كالشاي والقهوة، وامتنع عن الأطعمة المقلية كرقائق البطاطس "الشيبسي" والسمك، وقلل من تناول الخبز والبطاطس والفطائر

الحلوة والأطعمة الدسمة والمتبلة، ولا ضرر من تناول الأطعمة البسيطة التي تحتوي على الكثير من الخضراوات والفاكهة الطازجة.

وعدم اعتدال القامة من أهم أسباب اعتلال الصحة، ومعناه تدلي عضلات البطن، سواء كنت نحيفاً أو سميناً، وإذا كان لديك ميل للسمنة، وكنت مع ذلك غير معتدل القامة، فلا بد أن تصاب (بالاستكراش) عندما تتقدم بك السن والجلوس إلى المكتب وقتاً طويلاً والوقوف طوال النهار أمام الآلة، والاقتصار على عمل واحد من الأعمال اليدوية، أمور تستحق الانتباه.

وكلما تقدمت السن بالإنسان، وضعفت عضلاته، فإن سوء استعمال هذه العضلات أو عدم استعمالها يؤثر في القامة تأثيراً سيئاً.

كما تؤثر زيادة الوزن في القامة؛ لأنها تؤدي إلى انحناء الظهر وإمالة الحوض وزحزحة الأعضاء الداخلية من أماكنها، وتحول الأكتاف المنحدرة دون التنفس الصحيح، مما يؤدي إلى أمراض الصدر.

ولا يقصد بهذا الكلام أولئك الذين يمارسون فعلاً التمرينات بانتظام؛ وهم الذين يتمتعون باللياقة باستمرار، أولئك الأشخاص الذين لا يقنعون بمجرد الاحتفاظ باللياقة إنما يقصد به أولئك الذين يريدون التغلب على حالتهم السيئة، وليست لديهم الكفاية من الوقت، والذين يرغبون في مجرد الاحتفاظ بالصحة بأبسط الطرق الممكنة.

تمرينات الوقوف الحرة:

والتمرينات هي نقطة البداية، ويجب ممارستها بانتظام أسابيع قليلة، لتتحقق فوائد الاستمرار فيها، وهذه مجموعة صغيرة من تمرينات الوقوف الحرة، وضعت لتساعد على اعتدال القامة، وتقوية عضلات البطن بوجه عام.

ويجب أن تقتصر تمرينات الوقوف الحرة على ثلاث مرات في الأسبوع،

وألا يستغرق كل تمرين أكثر من 15 دقيقة، ولكن إذا اتسع وقتك فأمكنك أن تقوم بالتمرينات أربع مرات في الأسبوع، كان في ذلك فائدة أعظم.

وفي الوقت نفسه، فإن تمرينات الصباح الباكر ليست كافية ما لم يكن لدى الإنسان ما يكفي من الوقت، فتمرينات التمدد الصباحية مع تمرين أو اثنين من تمرينات التنفس تعتبر ذات فائدة عظيمة، ولكن التمرينات التي تحتاج إلى بذل شيء من الجهود تؤدي بالإنسان إلى الشعور بالتعب بقية اليوم، وربما تؤدي بالقامة إلى أن تصبح أكثر سوءاً مما هي عليه في الأوقات العادية.

ويمكن القيام بالتمرينات في حجرة النوم، ويجب أن تكون الملابس فضفاضة مريحة، وأن يقتصر على الضروري منها، على أن تكون خالية من الأحزمة والمحابك، كما يجب أن تكون الحجرة دافئة ولكنها جيدة التهوية وأنسب الأوقات للتمرين هي ما كانت في المساء قبل الأكلات الدسمة أو بعد الأكل بساعتين على الأقل.

ويجب أن يتلاءم عدد مرات التمرين مع ظروفك وسنك، وربما شعرت ببعض التصلب والألم في العضلات يستمر يوما أو يومين، ولكن سرعان ما تزول هذه الأعراض وتشعر بفائدة التمرين.

وأول شيء يجب أن تمارسه إذا كنت حقاً في حالة سيئة هي تمرين التنفس العميق، ويجب أن تتذكر أن عليك أن تتنفس تنفساً كاملاً عميقاً أثناء التمرين، كما يجب ألا يكون هناك ما يعوق التنفس، فالتنفس الخاطئ الضحل هو من أهم مسببات أمراض الصدر، وهناك بعض التمرينات السهلة يمكنك أن تمارسها في أي وقت.

1- **تمرين التنفس**: نم على ظهرك، ويداك إلى جانبك وراحتا يديك على الأرض، اسحب الركبتين متجهاً بهما نحو الجزع على أن تكون المسافة

بينهما ما يقرب من قدم، وتكون القدماء مستقرتين على الأرض. اجعل البطن تسترخي استرخاء تاماً، وحاول أن تشعر أن العمود الفقري بأكمله قد استقر مستوياً تماماً على الأرض- ضع يديك تحت التجويف الطبيعي في الجزء الأسفل من الظهر محاولاً الضغط على هذا التجويف – اسحب المعدة تماماً إلى الخلف "اضغط المعدة" وفي الوقت نفسه تنفس تنفساً بطيئاً عن طريق الأنف وأملأ رئتيك، ثم أخرج هواء الزفير عن طريق الفم، وبشيء من التحكم أجعل عضلات البطن تتقلص لتدفع أكثر ما يمكن من الهواء إلى الخارج، مارس هذا التمرين مرات قليلة يومياً، ومارسه- أيضاً - بعد كل مجموعة تم التمرينات، وكذلك أثناء السير رافعاً الصدر والبطن جيداً إلى أعلى.

2- **تمرين الرجوع بجدار البطن إلى الخلف "شفط البطن"**: وهناك تمرين آخر بسيط يمكن القيام به في أوقات الفراغ وحتى أثناء جلوسك على مكتبك؛ لتظل مسيطراً بفكرك على عضلات البطن، قم بإخراج هواء الزفير بأقصى ما تستطيع- وارفع الصدر إلى أعلى، ومارس الرجوع بجدار البطن إلى الخلف حتى يصبح الخصر في اصغر حجم له، احتفظ بهذا الوضع مدة ثانية أو ثانيتين، ثم استرخ- كرر هذا التمرين بضع مرات، وسوف يساعد هذا التمرين على تقوية عضلات البطن المترهلة، ويؤدي إلى اعتدال القامة، كما تصبح قادراً على الاحتفاظ طبيعياً بهذا الوضع دون أي مجهود والتحكم في عضلات البطن بهذا الأسلوب يساعد على التخلص من الأمراض البسيطة، كالإمساك، كما يؤدي إلى تحسن الجزء الأوسط بأكمله من الجسم.

ويجب ممارسة هذين التمرينين يومياً بالإضافة إلى مجموعة التمرينات الآتية:

التمرين الأول: قف ... حيث تكون القدمان متباعدتين، والذراعان إلى الجانبين، والأصابع مستقيمة، وراحتا اليدين متجهتين إلى الداخل - ارفع الذراعين إلى الأمام، ثم إلى أعلى راجعاً بالكتفين إلى الوراء ولكن دون تجويف للظهر أو تحريك للجسم- اخفض الذراعين إلى الوضع الأمامي فقط، ثم اتجه بهما إلى الجانبين بحيث تكون راحتا اليدين متجهتين إلى الخارج راجعا بالكتفين إلى الخلف دون تحريك الجسم، كرر بانتظام من الوضع الأمامي: إلى الأمام وإلى أعلى وإلى الأمام وإلى الجانبين- كرر ذلك ثلاثين مرة.

التمرين الثاني: تكون القدمان متباعدتين قليلاً، والذراعان مرتكزتين على الرأس من الخلف مع ثني المرفقين، والأصابع متشابكة "والرقبة في وضع الراحة" ومع رفع المرفقين إلى الوراء طوال الوقت والاحتفاظ بالجسم مستقيماً مع ميل بالجسم في استرخاء من جانب إلى آخر تاركاً الرأس والرقبة في حالة استرخاء تام، وذلك مع التأكد من عدم ميل الجسم إلى الأمام وأن الجانبين مبسوطان تماماً. كرر التمرين 30 مرة (بالتدريج).

التمرين الثالث: قف مستنداً إلى ظهر مقعد أو قطعة من الأثاث، والمسافة بين القدمين ما يقرب من 12 بوصة، والعقبان مرتكزان على الأرض – اثن الركبتين وابسطهما تماماً محتفظاً بالظهر مستقيماً وجالساً دون انحناء حاول أن تحتفظ بالعقبين على الأرض، وإذا وجدت صعوبة في بادئ الأمر ضع كتاباً تحت كل عقب- كرر التمرين 30 مرة (بالتدريج).

ولا تنسى أن القاعدة الذهبية في الرياضة هي القاعدة الذهبية في الطعام.

إلزام الاعتدال، وتجنّب الإفراط إلى حد التشبع أو الإجهاد.

المراجع

1- القرآن الكريم.

2- إبراهيم محمد العبيدي: علم الشيخوخة الاجتماعي، دار الزهراء للنشر والتوزيع: الرياض 2003.

3- أحمد الصباحي عوض: الصحة الرياضية والعلاج الرياضي: المكتبة المصرية: بيروت، 1988.

4- أسامة كامل راتب: علم نفس الرياضة، دار الفكر العربي، القاهرة 1995

5- أمين أنور الخولي: الرياضة والمجتمع، عالم المعرفة، الكويت: 1966.

6- أمين أنور الخولي: الرياضة والحضارة الإسلامية: دار الفكر العربي، القاهرة: 1995.

7- ألفت حقي: الاضطراب النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية 1995.

8- آمال عبد السميع باظه: رؤية نفسية مستقبلية لرعاية المسنين: المؤتمر الإقليمي العربي الثالث لرعاية المسنين: القاهرة: جامعة حلوان 2002.

9- السيد محمد سليمان: التربية البدنية كوسيلة لشغل أوقات الفراغ: رسالة ماجستير، أبو قير، الإسكندرية 1975.

10- بدر عمر العمر: الشيخوخة بين الفرد والأسرة والمجتمع، الكويت: 2002.

11- تماظر طه عبد الرحمن محمد القلق والإكتئاب لدى المسنين: القاهرة، جامعة عين شميس 2006.

12- توفيق أحمد خوجه وعواد بنعويد الخطابي: لمحات عن الرعاية الصحية للمسنين في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية: الواقع والمأمول 2000.

13- جمعية الزهايمر الأيرلندية: الدليل لفهم مرض الزهايمر: البحرين 2008.

14- جودت شاكر محمود: الاكتئاب تشخيص وعلاج: لبنان 2008.

15- حسن مصطفى عبد المعطي: سيكولوجية المسنين: القاهرة: جدة: دار البيان العربي للطباعة والنشر.

16- حسين رشدي وآخرون: اللياقة البدنية للجميع: الدار القومية للطباعة والنشر،القاهرة 1965.

17- صالح حسن الزهري: مبادئ الصحة النفسية: عمان: دار وائل للنشر والتوزيع 2005.

18- عبد الله ناصر السرحان: رعاية المسنين في الإسلام، الرياض، العبيكان للنشر والتوزيع 2008.

19- عبد المنعم عاشور: صحة المسنين: القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر 2001.

20- عبد المنعم ميلادي: الأبعاد النفسية للمسن: الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة 2002.

21- عبد الرحمن العيسوي: سيكولوجية الإعاقة الجسدية والعقلية، مصر، دار الجامعة 1997.

22- عبد الرزاق علي الطائي: الرياضة في التراث العربي الإسلامي، دار الفكر: الأردن 1999.

23- علي يحيى المنصوري: الرياضة للجميع، طرابلس، ليبيا 1980.

24- علا عبد الباقي إبراهيم: الاكتئاب أثاره: اعراضه، أسبابه وطرق علاجه والوقاية منه: القاهرة عالم الكتب 2009.

25- فيصل الزرار: الرعاية الأسرية للمسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة، أبو ظبي 2003.

26- كلير فهيم: الرعاية النفسية والصحية للمسنين: القاهرة: الأنجلو المصرية 2004.

27- كمال عبد الحميد ومحمد صبحي حسانين: اللياقة البدنية ومكوناتها، دار الفكر العربي القاهرة 1990.

28- لطفي الشربيني: وسائل علاج مرض الزهايمر: القاهرة 2008م.

29- محمد حسن أبو عبية: المخ في علم النفس الرياضي: دار المعارف، القاهرة 1986.

30- محمد حسن علاوي: سيكولوجية الجماعات الرياضية: مركز الكتاب للنشر، القاهرة 1998.

31- محمد نصر الدين رضوان: طرق قياس الجهد البدني في الرياضة:

32- مدحت فؤاد فتوح: تنظيم مجتمع المسنين: القاهرة 1992.

33- مروان عبد المجيد إبراهيم: الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة: دار الثقافة العربية، عمان 2007.

34- مروان عبد المجيد إبراهيم: أسس علم الحركة في المجال لرياضي: مؤسسة الوراق، الأردن، عمان 2000.

35-مروان عبد المجيد إبراهيم: الاختبارات والقياس والتقويم في التربية البدنية والرياضة: دار الفكر: الأردن عمان 2000.

36- مروان عبد المجيد إبراهيم ويوسف لازم: التغذية للرياضيين: مؤسسة الوراق: الأردن عمان 2005.

37 – مروان عبد المجيد إبراهيم: وإسماعيل القرة غولي: التربية الترويحية وأوقات الفراغ: مؤسسة الوراق، الأردن، عمان 2001.

38- وليد سرحان: جمال الخطيب ومحمد حباشنة: الاكتئاب، عمان، دار مجدلاوي 2001.

المراجع باللغة الأجنبية:

1- Selwood, k. Johnston, c.Katona, G.Lyketsos, G.Livingston (2007). Systematic review of the effect of psychological interventions on family caregivers of people with dementia. Journal of Affective Disorders, (101), 1-3, august, 75-89.

2- Aaron K.Vallance (2007). A systematic review comparing the functional neuronatiomical of patients with depression who. respond to placebo tothose who recover spontaneously; is there a biological basis for the placebo effect in depression?

3- F.Moulin, I.Cantegreil – Kallen, J.de Rotro, E. Wenisch, F. Batouche, A. Richard, A.- S. Rigaud (2006). Stress, maladie d'Alzheimer et soutien psychotherapique.. NPG neurology – Psychiatrie – Geriatrie, (6) 35. October, 46-48.

4- A. ather M Taqui, ahmed Itrat, Waris Qudwai, and Zeeshan Qadri 2007. depression in the elderly: does Family system paly a role?

5- B. Touverey, C.Hanon, J.Pellerin (2009) Psychoterapies dans es demences. Annales Medico – Psyychologques, reveue Pasychiatique, (167),3,April, 210-214.

6- Bob Van Wijingaarden, Aart H.SChene, Maarten W.J.Koetere (2004)

7- Bohelmeijer E.Smit f, Cuijpers P (2004). Effects reminiscence and life review are effective therapies for depression in the elderly. Evid Based mental Health, (7), 81-94-1088

8- Catharine R. Gale, Mika KivimakI, Debbie A. Lawlor, Douglas Carroll, Anna C. Phillips, G David Batty.(2010).

11- Hamilton, I.s. (2000). The Psychology of ageing: an introduction, London: Jessica Kingsley Publishers.

12- F. Moulin, I. Cantegreil – Kallen,

13- Christine a. F. Von arnim, Ute Gola, hans K. Biesalski (2010) More than the sum of its parts Nutrition in Alzheimer's disease, nutrition, In Press, Corrected Proof, Available online 8 April 2010

14-Davatzikos, ChristosP Xu, Feng: An, Yang: Ressnick, Susan m. Brain (2009).

15- D. david L. Roth, mary S.Mittelman, Olivio j.Clay, Alok Mdan, Willian E.Haley (2005)Changeds In Social Suort as mediators of the Impact of a Psychosocial Intervention for Spouse Caregivers of Persons With Alzheimer's Disease .

16- David Wilkinson (2008) Pharmacotherapy of Alzheimer'sdisease. Psychiatry, (7), 1, January, 9-14.

17- Judith Torrington (2009). The design of technololgy and environments to suort enjoyable activity for people with dementia, ALTER, European Journal of Disability. (3) , 2, April – June 123-137.

18- Kara S. Schmidt, Jennifer L.Gallo (2007)> behavioral and Psychological Assessment of Dementia.

19- L.Stoica (2009). P01 – 109, the social intervention for people with Alzheimer disease in transylvania region. European Psychiaty, (24) Sulement 1, 9, 497.

20- Lise Gagnon, Isabelle Peretz, tamas Fulop (2009). Musical

Structural Deteminanats of Emotional Judgments in Dementia of the Alzheimer Type, Neurophysiolgoy, (23), 1, jan 90-97.
21- Margaret A. calciano, Weiyin Zhou, Peterj, snyder,
22- Molsa PK, Marttila RJ, Rinne UK (1995). Long term Survival and predicators of mortality in Alzheimer's disease and multi – infarct dementia'.
23- Noeline nakasujja, Seggane Musisi, James Walugembe and Daphne Wallace (2007).
24- Om Prakash, Laxmi Naryan Gupta, Veer Bhadur Singh, Girish Naarajarao (2009) alicability of 15 item Geriatric Depression Scale to detect depression in elderly medical outpatiens. Asian Journal of Psychaity (2), 2, June, 63-65.
25- Philop Scheltens, Patrick J.G.H.kamphuis, frans r. J. Verhey, marcel g.M. Olde Rikkert, Richard J.Wurtmand, David Wilkinson, Jos W.r.Twisk, Alexander Kurzy (2010) efficacy of a Medical food in mild Alzheimer's disease: Arandomized, controlled trial. Alzhimer's and dementia, (6)1, jan 1-10.
26-Rebecca G, Logsdon (2008) Dementia: Psychosocial interventions for family caregivers July. The Lancet, (372), 9634, 182- 183.
27- Robert Taylor (2000). National Adult Reading test performance in established dementia. Archives of Gerontology and Geriatrics, (29),3,feb 291-296.
28- steven R.H.Beach, steven M. Kogan, Gene H. brody, YifU Chen, Man – Kit Lei, Velma M. Murry (2008) change in Caregiver Depression and a function of the Strong African American Families Program. Journal of family Psychology (22), 2. april, 241-252.

29- Suzanne Meeks, Janet Woodfuff – Borden, Colin A.De)2003). Structural Differentiation of Self – Reported depression and anxiety in late life. Journal of anxiety disorders, (107), 6, 627-646.

30-Tatjana A. Ishunina, dick F. swab (2010) decreased alternative splicing of estrogen receptor – aMRNA in the Alzheimer's disease brain. Neuroloty of Aging, In press, Corrected Proof , available on line 24 april 2010.

31- Ulrike Sagen, Arnstein finest, Torjorn Moum, tore Morland,tom Gunnar vik, Tibor Nagey, toril Dammen ((2010) early detection of patiens at risk for anxiety, depression ad apathy agter stroke. General Hospital Psychiatry, (32), 1, Jan – Feb 80-85.

32- zhong Yang, Yingge Zhang, Yanlian Yang, lan Sun, dong Han, Hong, Li chen Wang (2010). Pharmacological and toxicological target organells and sage use of single wlled carbon nanotubes as drug carriers in treating Alzheimer disease nanomedicine nanotechnology, Biology and medicine, (6), 3, 427-441

الأستاذ الدكتور أكرم محمد صبحي محمود العزاوي

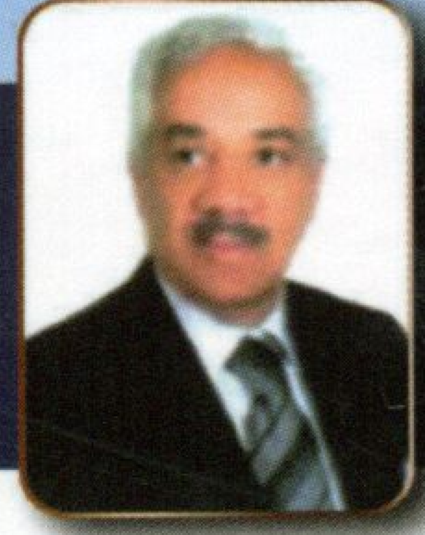
دكتوراه علوم التربية البدنية.

- عميد كلية التربية الرياضية/ جامعة البصرة 1992– 1993.
- رئيس جامعة البصرة 1993–2001.
- رئيس جامعة القادسية 2001– 2003.
- مستشار ثقافي بسفارة العراق بوارسو 1982– 1987.
- عضو بإتحاد الجامعات العربية 1992– 2003.
- أستاذ المناهج وطرائق التدريس/ جامعة تشرين/ اللاذقية 2009 وما زال.
- له عدة مؤلفات في مجال طرائق وأساليب التربية البدنية.
- أنجز 23 بحثاً وكتاباً في مجال التربية البدنية.
- اشرف على 15 رسالة دكتوراه وماجستير.

الأستاذ الدكتور مروان عبد المجيد إبراهيم العبد الله

دكتوراه علوم التربية البدنية والرياضة.

- نائب رئيس الاتحاد العراقي المركزي لرياضة المعاقين 1981.
- رئيس الاتحاد العراقي لرياضة المعاقين / البصرة 1983– 1996.
- عضو هيئة تدريس كلية التربية الرياضية/ البصرة 1983– 1996.
- عضو هيئة تدريس في جامعة الفاتح / ليبيا 1996– 2002.
- المدير الفني لإتحاد الإمارات لرياضة المعاقين 2002–2009.
- مُثقّف صحي/ منطقة الشارقة الطبية 2009– 2012.
- المدير التنفيذي لنادي عجمان لذوي الإعاقة 2012– وما زال.
- المنسق العلمي لجامعة لاهاي الدولية 2003– وما زال.
- مؤلف 48 كتاباً في مجال رياضة المعاقين.
- اشرف على 14 رسالة ماجستير والدكتوراه بالتربية الرياضة.



الاستاذ الدكتور أكرم محمد صبحي محمود

دكتوراه علوم التربية البدنية

- عميد كلية التربية الرياضية / جامعة البصرة 1992-1993
- رئيس جامعة البصرة 1993-2001/ رئيس جامعة القادسية 2001-2003
- مستشار ثقافي بسفارة العراق بوارسو 1982-1987
- عضو بإتحاد الجامعات العربية 1992-2003
- أستاذ المناهج وطرائق التدريس / جامعة تشرين / اللاذقية 2009 ومازال
- له عدة مؤلفات في مجال طرائق وأساليب التربية البدنية



الاستاذ الدكتور مروان عبد المجيد إبراهيم

دكتوراه علوم التربية البدنية والرياضية

- نائب رئيس الاتحاد العراقي لرياضة المعاقين / رئيس أول نادي رياضي للمعاقين بغداد 1981-1983
- مدير الرياضة الجامعية /جامعة البصرة 1983-1995
- عضو هيئة تدريس كليات التربية الرياضية / جامعة البصرة / جامعة الفاتح جامعة بنغازي
- تأليف 52 كتاباً في مجال التربية الرياضية
- المنسق العام لجامعة لاهاي الدولية بدول مجلس التعاون الخليجي



دار دجلة

ناشرون و موزعون



عمان - شارع الملك حسين - مجمع الفحيص التجاري

تلفاكس: ٠٠٩٦٢ ٦ ٤٦٤٧٥٥٠ خلوي: ٠٠٩٦٢ ٧٩ ٥٢٦٥٧٦٧

ص ب: ٧١٢٧٧٣ عمان ١١١٧١ - الأردن

E-mail: dardjlah@yahoo.com

www.dardjlah.com